

Nina Nevala, Jarno Turunen, Raija Tiainen, Päivi Mattila-Wiro

# Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet – en studie om genomförandet och fördelarna i olika verksamhetsmiljöer



## Partiellt arbetsföra med i arbetslivet

Nina Nevala, Jarno Turunen, Raija Tiainen, Päivi Mattila-Wiro

---

# Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet – en studie om genomförandet och fördelarna i olika verksamhetsmiljöer



Partiellt arbetsföra  
med i arbetslivet

# Sammanfattning

Studien redogör för hur verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet genomfördes och vilka fördelar konceptet medförde i olika verksamhetsmiljöer. Konceptet stödjer partiellt arbetsföra personer att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Inom verksamhetskonceptet använde samordnare för arbetsförmågan tillsammans med en partiellt arbetsför klient de metoder som finns i servicesystemet, dvs. metoder på arbetsplatsen, hälso- och sjukvård och socialtjänster, rehabilitering, utbildning, arbetskraftsservice och socialskydd. Verksamhetskonceptet testades i 12 organisationer under två års tid. Studien genomfördes som en multimetodstudie. Det kvalitativa materialet bestod av 24 organisationsintervjuer och 11 fallbeskrivningar. Det kvantitativa materialet bestod av sex organisationers ekonomiska nyckeltal från 2012–2015 och en ekonomisk scenarioranalys i anslutning till en fallbeskrivning.

Det gick bra att genomföra verksamhetskonceptet som en del av den vanliga verksamheten inom arbets- och näringsbyrån, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och läroanstalten. Under programmets gång utvecklade organisationerna ledningen, kompetensen, samarbetet, serviceprocessen och arbetsredskapen. Serviceprocessen fortskred genom samma faser i alla verksamhetsmiljöer, men skiljde sig åt innehållsmässigt. Klienterna upplevde att de fick vara med och skapa sina möjligheter. De beskrev samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan som jämställt, förtroligt och lösningsorienterat och menade att det mestadels skedde vid rätt tidpunkt. Organisationerna utvecklade nya tillvägagångssätt för att främja de partiellt arbetsföra personernas delaktighet i arbetslivet. Baserat på de ekonomiska nyckeltalen blev pilotorganisationerna bättre på att identifiera partiellt arbetsföra personer, ökade företagshälsovårdens förebyggande verksamhet och blev användningen av metodurvalet mångsidigare samtidigt som antalet personer som gick i invalidpension och partiell invalidpension minskade. Utifrån dessa resultat går det dock inte att dra några slutsatser om hur det nya verksamhetskonceptet påverkade förekomsten av invaliditet och partiell invaliditet. Baserat på fallstudien var det ekonomiskt lönsamt med yrkesutbildning och rehabilitering av en ung skadad person, men arbetsprövningsprocessen måste vidareutvecklas.

Resultaten visar att verksamhetskonceptet med samordnare för arbetsförmågan lämpar sig för att stödja partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet som en del av den normala verksamheten inom arbets- och näringsbyrån, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och läroanstalten. I fortsättningen är det viktigt att stärka de yrkesutbildades kompetens, öka organisationernas gränsöverskridande samarbete och utvärdera verksamhetskonceptets tillämplighet även i andra verksamhetsmiljöer.

**Nyckelord:** Partiell arbetsförmåga, samordnare för arbetsförmågan, verksamhetskoncept, servicesystem, metodurval, delaktighet i arbetslivet

# Abstract

Persons with partial work ability at work

A study of the feasibility and benefits of the Osku-concept in different contexts

The study investigated the implementation and the benefits of the Osku concept (Working with partial work ability), which promotes the employment and work participation of people with partial work ability, in different contexts. In this model, the work ability coordinators, together with their clients who had partial work ability, used the service systems' workplace, health care and social services, rehabilitation, training, labour services and social security resources. The concept was adopted as part of the operations of 12 organizations for two years. The study used multiple methods. The qualitative data comprised 24 organizational interviews and 11 case studies. The quantitative data was made up of the organizational indicators of six organizations from the period 2010–2015, and the scenario analysis of one case study.

The new concept was successfully implemented as part of the operations of the employment office (TE office), the workplaces' HR management, occupational health care, and an educational institute. During the program, management, competence, cooperation, the service process, and tools were developed in the organizations. The service process was carried out using the same phases but different contents in different contexts. The clients felt that they were included in the process of creating their opportunities, and described the collaboration with the work ability coordinator as democratic, confidential, solution oriented and mainly correctly timed. The organizations developed several new methods to promote the work participation of those with partial work ability. According to organizational indicators, the recognition of workers with partial work ability was strengthened in the participating organizations, the preventive measures of OHS increased, and the selection of means became more diverse at the same time as work disability and partial work disability cases decreased. However, we cannot draw any conclusions on the basis of the results regarding the concept's effects on the incidence of work disability and partial work disability. According to the case studies, professional training and rehabilitation were feasible, but the work trial process requires further development.

According to our results, the concept, based on the work ability coordinator's activities, is suitable for supporting work participation of those with partial work ability as part of the normal operations of TE offices, workplaces' HR management, OHS and educational institutes. In the future, it is important to strengthen professional competence, to increase cooperation over organizational boundaries, and to evaluate feasibility of the concept also in other contexts.

**Keywords:** Partial work ability, work ability coordinator, concept, service system, selection of means, work participation

# Innehåll

Sammanfattning

Abstract

Inledning	5
1. Bakgrund	7
2. Syfte och referensram	9
3. Hur genomfördes studien?	10
4. Hur tog organisationerna i bruk det nya verksamhetskonceptet?	15
4.1. Valet av samordnare för arbetsförmågan och deras uppgifte	15
4.2. Organisationernas utvecklingsmål	16
5. Hur genomfördes serviceprocessen i olika verksamhetsmiljöer?	18
5.1. Serviceprocessen på arbets- och näringsbyrån	18
5.2. Serviceprocessen i personaladministrationen på arbetsplatsen	20
5.3. Serviceprocessen inom företagshälsovården	22
5.4. Serviceprocessen på läroanstalten	23
6. Hur upplevde klienten samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan?	25
7. Vad möjliggjorde eller förhindrade den partiellt arbetsföra att vara delaktig i arbetslivet?	27
8. Vilka nya tillvägagångssätt utvecklade organisationerna?	28
8.1. Gemensam utveckling	28
8.2. Ledarskap	29
8.3. Kompetensutveckling	34
8.4. Samarbete	36
8.5. Arbetsredskap	39
9. Vilka var fördelarna med det nya verksamhetskonceptet?	41
9.1. Fördelarna för organisationerna och de partiellt arbetsföra	41
9.2. Fördelarna för samordnaren för arbetsförmågan	44
10. Vilka ekonomiska effekter hade det nya verksamhetskonceptet?	45
11. Två arbetsprövningsberättelser	57
11.1. Matias berättelse	57
11.2. En ekonomisk scenarioanalys av Matias yrkeskarriär	61
11.3. Annas berättelse	68
11.4. Arbetsprövningens utvecklingsområden	72
12. Diskussion	73
13. Slutsatser	75
14. Sammandrag	77
Källor	80
Bilagor	84

# Inledning

Forskningsrapporten utarbetades som en del av programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet, som genomfördes av social- och hälsovårdsministeriet 2013–2015. Syftet med programmet var att öka de partiellt arbetsföra personernas möjligheter att fortsätta arbeta eller få sysselsättning samt att minska fördomarna om partiellt arbetsföra. Med partiellt arbetsföra avses här en person som har kvar en del av sin arbetsförmåga.

För att yrkeskarriärerna ska kunna förlängas krävs dels att partiellt arbetsföra kommer in i arbetslivet, dels att de som befinner sig i olika skeden av arbetslivet ges möjlighet att fortsätta arbeta. I och med att befolkningen åldras och pensionsåldern stiger har personer i arbetsföra ålder oftare än tidigare även åldersrelaterade begränsningar i funktions- och arbetsförmågan. Partiell arbetsförmåga berör oss alla, eftersom alla troligen är partiellt arbetsföra någon gång i livet. År 2011 hade 1,9 miljoner personer, dvs. 55 procent av alla personer i arbetsföra ålder, någon kronisk sjukdom eller skada (Statistikcentralen 2014). Av dessa ansåg 600 000 personer att sjukdomen eller skadan påverkade deras arbete eller möjligheter att få arbete.

Alla har rätt att delta i arbetslivet och att få tillgång till nödvändig service. Servicesystemet är dock komplicerat och svårt att få grepp om för både klienter och yrkesutbildade personer. Ingen aktör har helhetsansvaret för klientens situation, utan klienten förflyttar sig ensam mellan systemets olika delar. Därför behöver klienten en yrkesutbildad person vid sin sida som ger klienten stöd och samordnar tjänster, metoder och förmåner till en skräddarsydd helhet. Yrkesutbildade personer som stödjer partiellt arbetsföra kan ha varierande utbildnings- och yrkesbakgrund och de kan vara verksamma med olika yrkestitlar i organisationer inom offentlig, privat eller tredje sektor.

I denna studie utreddes hur verksamhetskonceptet som baseras på samordnare för arbetsförmågan fungerade och vilka fördelar konceptet medförde i olika verksamhetsmiljöer. Rapporten innehåller både deskriptiva och kvantitativa delar samt de intervjuade personernas tankar om föremålet för utredningen. I rapporten används direktcitat från de intervjuade personerna för att berika den informationstäta texten och ge den liv.

Vi vill tacka organisationerna som deltog i programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet för deras aktiva utvecklingsarbete. I studien deltog Birkalands, Södra Östernbottens och Nylands arbets- och näringsbyråer, Tammerfors stad, Syd-Östernbottens sjukvårdsdistrikt, Altia Abp, RTK-palvelu Oy, Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa, Terveystalo, Tullinkulman Työterveys, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä och Tampereen seudun ammattiopisto Tredu. Vi tackar Mellersta Finlands och Lapplands sjukvårdsdistrikt samt Satakunnan Osuuskauppa och Osuuskauppa Suur-Savo för deras deltagande i den ekonomiska delen av studien samt Keva (f.d. Kommunernas pensionsförsäkring) för hjälpen med insamling av de ekonomiska uppgifterna. Vi vill tacka personerna som deltog i fallbeskrivningarna och delade med sig av sin historia till forskningsändamål. Arbetstagarna Sari Lehtinen från handelshögskolan vid Åbo universitet och Johanna Surakka från Jyväskylä universitet gjorde sitt examensarbete inom programmet Partiellt arbets-

föra med i arbetslivet, vi tackar även dem för det inspirerande samarbetet. Tack till ekon. dr Tiina Vihtonen för hjälpen med den ekonomiska delen av studien. Forskare Mirkka Vuorento kommenterade manuskriptet och informatör Anne Koskela kommenterade språket i det, tack även till dem. Tack Annanpura Oy för transkriberingen av forskningsmaterialet, grafiker Jaakko Kahala för forskningsrapportens ombrytning och grafiska uttryck och avdelningssekreterare Eija Yliaho för arrangemanget av studiens intervjuer. Slutligen vill vi tacka riksdagens vice talman Paula Risikko för att ha satt igång hela programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet och även forskningsprojektet samt programmet expertgrupp för deras hjälp med forskningsprojektet.

# I. Bakgrund

Det finns många olika tjänster, metoder och förmåner som stödjer partiellt arbetsföra personers deltagande i arbetslivet (Social- och hälsovårdsministeriet 2011, 2013a, 2013b, 2015). Servicesystemet är dock splittrat och svårt att få grepp om för både klienter och yrkesutbildade personer (Järvikoski 2014, Liukko och Kuuva 2015, Liukko 2015). Klienterna kan vara i en klientrelation med flera olika serviceproducenter samtidigt. Om de tjänster och åtgärder som klienten behöver inte samordnas blir det svårare att använda tjänsterna, processen blir långsammare och det blir svårare att komma in på eller återvända till arbetsmarknaden (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, Ala-Kauhaluoma m.fl. 2005).

Den yrkesutbildade personen som samordnar tjänsterna måste ha god interaktionsförmåga, arbeta på ett deltagande och lösningsorienterat sätt och kunna bemöta klienten med respekt (Noordegraaf 2015, Kekki 2015, Liukko och Kuuva 2015, Social- och hälsovårdsministeriet 2015). Den yrkesutbildade personens uppgift är att ge klienten handledning och råd samt att bygga broar mellan olika tillvägagångssätt, klientgrupper och serviceproducenter (Blomgren och Waks 2015, Vehviläinen 2014). Noordegraaf (2015) använder begreppet "samordnande arbete", där den yrkesutbildade personen passar ihop de olika parternas önskemål och förväntningar. Personen samordnar också den egna organisationens, klienternas och yrkeskårens tillvägagångssätt och kombinerar dem till fungerande helheter som gör de olika parterna delaktiga.

Ur delaktighetsperspektiv kan klienten vara föremål för antingen tjänsterna eller verksamheten eller vara en s.k. konsumentklient, som aktivt väljer och använder de tjänster som hen behöver (Niiranen 2002) och som deltar i och påverkar de tjänster som hen använder (Socialvårdslagen 2014). Den yrkesutbildade personen måste kunna sänka klientens delaktighetströskel så att klienten blir en så aktiv aktör som möjligt i processen (Adler 2013). Klientens tillfredsställelse påverkas av bl.a. interaktionen mellan klienten och den yrkesutbildade personen (Capella och Turner 2004, Hein m.fl. 2005) samt klientens möjlighet att delta i verksamheten och beslutsfattandet (Hagen-Foley m.fl. 2005, Scovotti och Peltier 2005).

I serviceprocessen kan det ingå yrkesutbildade personer med olika bakgrunder som kommer från olika organisationer, vilket kan komplicera samarbetsrelationerna även mellan de yrkesutbildade (Janhonen m.fl. 2015). För att kunna samarbeta behöver de yrkesutbildade en tydlig ansvarsfördelning, mer kompetens och nya verksamhetsmodeller (Härkäpää m.fl. 2013, Liukko 2015, Liukko och Kuuva 2015, Kekki 2015). De yrkesutbildade behöver mer utbildning om servicesystemet och de metoder som står till buds. Till exempel upplevde samordnarna för arbetsförmågan att de behövde mer kunskaper om framför allt arbetskraftsservicen och socialskyddet, planeringen av metodurvalet och bedömningen av serviceprocesser och resultat (Nevala m.fl. 2015).

Med lagstiftning och de förmåner som finns inom systemet för social- och hälsovårdstjänster försöker man stödja de partiellt arbetsföra personernas deltagande i arbetslivet



(Solovieva m.fl. 2010, Solstad Vedeler och Schreuer 2011). Dessutom påverkas delaktigheten i arbetslivet av samhällets attityder, utbildningssystemet och den allmänna kännedomen om skador och sjukdomar (Lock m.fl. 2005, Crooks 2007).

De åtgärder som vidtas på arbetsplatsen för att stödja personer att fortsätta arbeta eller återvända till arbetet är till stor del kopplade till företagshälsovårdens aktiviteter (Gould m.fl. 2014). För att en partiellt arbetsför person ska fortsätta arbeta är stödet från chefen viktigt (Seppänen-Järvelä m.fl. 2015, Juvonen-Posti m.fl. 2014, Tiainen 2014, Manka och Larjovuori 2013, Terävä och Mäkelä-Pusa 2012, Vuorento och Terävä 2014). Enligt en systematisk översikt av hur arbetsförhållandena kan anpassas (Nevala m.fl. 2015a) finns det flera faktorer som minskar kostnaderna och som bidrar till att partiellt arbetsföra och personer med funktionsnedsättning får sysselsättning och fortsätter arbeta. Dessa är personens känsla av att ha god kapacitet, stödet från arbetsgivaren och arbetsgemenskapen, handledningen och råden som personen får, flexibla arbetstider och organiseringen av arbetet. Även Allaire m.fl. (2003) och Radford m.fl. (2013) menar att det är ekonomiskt lönsamt för både arbetstagaren och samhället att anpassa arbetsarrangemangen och arbetsförhållandena.

Beträffande metoderna inom socialskyddet vet man att personer som har problem med rörelseorganen återvänder till arbetet snabbare om de är partiellt sjuklediga än om de är sjuklediga på heltid (Kausto 2014). Enligt Gould m.fl. (2014) har de personer som sökt invalidpension sällan fått rehabilitering och få av dem har planer för yrkesinriktad rehabilitering.

I fråga om rehabilitering är yrkesinriktad rehabilitering mer förmånlig än traditionell vård (Allaire m.fl. 2003, Radford m.fl. 2013). Men det behövs mer forskning om hur den yrkesinriktade rehabiliteringen påverkar möjligheterna att komma in på den öppna arbetsmarknaden (Rissanen m.fl. 2008, Khan m.fl. 2011). I en klientgrupp som deltog i arbetsträning som en del av en yrkesinriktad rehabilitering, förutsade klienternas utbildningsnivå och tidigare livssituation, upplevda arbetsförmåga, kapacitet och motivation att delta deras övergång till arbetsmarknaden, även om få faktiskt fick sysselsättning (Härkäpää m.fl. 2013). Stödd sysselsättning avser en sysselsättningsmetod där man börjar med att söka efter en arbetsplats till personen och först därefter planerar och vidtar nödvändiga handledande åtgärder (t.ex. en arbetstränare) och ekonomiska stödåtgärder (Pirttimaa 2003). Stödd sysselsättning är effektivare än yrkesutbildning som en metod för att främja partiellt arbetsföra personers väg in på den öppna arbetsmarknaden (Crowther m.fl. 2001). Verksamhetskonceptet som baseras på samordnare för arbetsförmågan och effektivare nyttjande av servicesystemet har inte utvärderats tidigare.

## 2. Syfte och referensram

Syftet med studien var att utreda hur verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet har genomförts och vilka fördelar konceptet har medfört i fyra olika verksamhetsmiljöer (arbets- och näringsbyrå, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och en läroanstalt). Konceptet stödjer partiellt arbetsföra personer att få sysselsättning och fortsätta arbeta.

Studiens frågeställningar:

1. Hur genomfördes verksamhetskonceptet i organisationerna och vad ansåg organisationernas ledning och samordnare för arbetsförmågan om fördelarna med verksamhetskonceptet?
2. Hur ökade organisationerna de partiellt arbetsföra personernas delaktighet i arbetslivet och vilka faktorer möjliggjorde respektive förhindrade delaktighet?
3. Vilka ekonomiska effekter hade det nya verksamhetskonceptet för organisationen, individen och samhället?
4. Hur upplevde de åldrande partiellt arbetsföra samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan? (Fallstudie)
5. Hur främjade arbetsprövning karriären för en ung partiellt arbetsför person och vilka löneutvecklingsalternativ kan personen förvänta sig? (Fallstudie)

I studien beskrevs hur organisationerna tog i bruk det verksamhetskoncept som tagits fram inom social- och hälsovårdsministeriets program Partiellt arbetsföra med i arbetslivet (Social- och hälsovårdsministeriet 2013a). Verksamhetskonceptet bestod av servicesystemets centrala metoder för att stödja partiellt arbetsföra att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Metodurvalet inkluderade metoder på arbetsplatsen, hälso- och sjukvård och socialtjänster, rehabilitering, utbildning, arbetskraftsservice och socialskydd (figur 1).

Inom verksamhetskonceptet utsåg arbetsgivaren eller arbets- och näringsbyrå en samordnare för arbetsförmågan bland sin befintliga personal. Alla samordnare fick gå ett utbildningsprogram. Samordnaren gav den partiellt arbetsföra stöd och hade till uppgift att utreda klientens situation och hjälpa klienten att identifiera sina egna styrkor och möjligheter. Samordnaren hjälpte klienten att kombinera tjänster, ekonomiskt stöd och förmåner och att ansöka om dem. Dessutom gav samordnaren information och råd samt handledde den partiellt arbetsföra personen i frågor om sysselsättning och fortsatt arbete.



Figur 1. Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet.

Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet testades och vidareutvecklas av totalt 12 organisationer under två års tid som en del av deras egen verksamhet. Bland organisationerna fanns tre arbets- och näringsbyråer, tre stora företag, två offentliga organisationer (kommun och sjukvårdsdistrikt), tre serviceproducenter inom företagshälsovården och en läroanstalt. Organisationerna var verksamma i regionerna Helsingfors, Tammerfors och Seinäjoki.

### 3. Hur genomfördes studien?

Studien genomfördes som en multimetodstudie. Det kvalitativa materialet bestod av 24 organisationsintervjuer och 11 fallbeskrivningar. Det kvantitativa materialet bestod av sex organisationers ekonomiska nyckeltal från 2012–2015 och en ekonomisk scenarioanalys i anslutning till en fallbeskrivning.

## Organisationsintervjuerna

Organisationsintervjuerna genomfördes i form av halvstrukturerade temaintervjuer av två intervjuare i 12 organisationer. Intervjuerna gjordes två gånger med ett års mellanrum (2014 och 2015). Sammanlagt intervjuades 31 experter, varav åtta arbetade på en arbets- och näringsbyrå, 13 i personaladministrationen (HR) på en privat eller offentlig arbetsplats, sju inom företagshälsovården och tre på en läroanstalt (tabell 1). Personerna som intervjuades var organisationernas ledningsrepresentanter och samordnare för arbetsförmågan, 16 av dem hade chefsuppgifter.

Tabell 1. Personerna som deltog i organisationsintervjuerna (n = 31)

Organisation	Ort	Intervjuade 2014/2015	De intervjuades yrkestitel	Position
Nylands arbets- och näringsbyrå	Helsingfors	3/3	Expert* Expert Servicechef Serviceinjedirektör	Arbetstagare Arbetstagare Chef Chef
Birkalands arbets- och näringsbyrå	Tammerfors	1/2	Expert* Servicechef	Arbetstagare Chef
Södra Österbottens arbets- och näringsbyrå	Seinäjoki	2/2	Expert* Direktör*	Arbetstagare Chef
Altia Abp	Nurmijärvi	1/1	Personalchef*	Chef
RTK-Palvelu Oy	Helsingfors	2/2	Personalchef Personalexpert*	Chef Arbetstagare
Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa	Seinäjoki	1/1	Personalchef*	Chef
Tammerfors stad	Tammerfors	4/4	Personalplanerare* Personalplanerare* Personalplanerare* Gruppchef*	Arbetstagare Arbetstagare Arbetstagare Chef
Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt (SVD)	Seinäjoki	5/3	Direktör för sjukvårdsdistriktet Personaldirektör Överskötare Arbetshälsoplanerare* Arbetsarskyddsfullmäktig	Chef Chef Arbetstagare Arbetstagare Arbetstagare
Suomen Terveystalo Oy	Helsingfors	2/2	Utvecklingsdirektör Ledande arbetstränare* Arbetstränare	Chef Arbetstagare Arbetstagare
Tullinkulman työterveys	Tammerfors	1/1	Ansvarsområdeschef*	Chef
Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä/ företagshälsovård	Kauhajoki	3/3	Personalchef Avdelningsskötare Samordnare för arbetsförmågan*	Chef Chef Arbetstagare
Tampereen seudun ammattiopisto, Tredu	Tammerfors	2/3	Vuxenutbildningsdirektör Vuxenutbildningschef Studiehandledare*	Chef Chef Arbetstagare

\*Personen deltog i utbildningen för samordnare för arbetsförmågan.

17 av organisationsintervjuerna var gruppintervjuer (2–5 deltagare) och sju var individuella intervjuer. 23 av de intervjuade deltog i båda intervjuerna, fyra personer deltog enbart i den första intervjun och fyra enbart i den sista intervjun. 22 av intervjuerna genomfördes på de intervjuades arbetsplats, en gjordes på forskarens arbetsplats och en var en telefonintervju.

Alla intervjuer spelades in och skrevs ner i textform. Under den första intervjurundan skrev den ena intervjuaren ner intervjun medan den pågick och kompletterade sedan sina anteckningar genom att lyssna på inspelningen. Syftet med den första intervjurundan var att för varje organisation beskriva bakgrundsuppgifterna, utvecklingsmålen, uppgifterna för samordnaren för arbetsförmågan, de nya tillvägagångssätten, serviceprocessen och de faktorer som främjade och förhindrade sysselsättning (bilaga 3). Under den andra intervjurundan transkriberades materialet ordagrant (totalt 316 sidor). Syftet med den andra intervjurundan var att komplettera bilden av serviceprocessen, de förhindrande och främjande faktorerna och de nya tillvägagångssätten som beskrivits under den första intervjun samt att bedöma fördelarna med programmet.

Intervjumaterialet analyserades temavis genom en innehållsanalys. Först gjordes en temaanalys av varje intervju var för sig och därefter sammanställdes allt material. Sedan komprimerades materialet och delades in i helheter utifrån studiens frågeställningar.

Alla intervjuade (i organisationsintervjuerna och de individuella intervjuerna) informerades i förväg om intervjuens syfte och ämnen. I början av varje intervju informerades personerna som skulle intervjuas om programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet samt om studiens syften och innehåll. De intervjuade fick ett skriftligt meddelande (bilaga 1) och de gav sitt skriftliga samtycke till att delta och till att intervjun fick spelas in (bilaga 2). Intervjufrågorna var halvstrukturerade och anpassades vid behov efter situationen (bilaga 3). Målet var att intervjusituationen skulle vara öppen och dialogisk. Under intervjun gavs även tillfälle att diskutera andra teman.

## Bedömning av de ekonomiska effekterna i organisationerna

De ekonomiska effekterna av verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet bedömdes genom en jämförelse av sex organisationers ekonomiska nyckeltal för 2012–2015. Effekterna av verksamhetskonceptet bedömdes dessutom genom en fall-kontrollstudie i en offentlig och i en privat organisation. Resultaten i båda organisationerna jämfördes sedan med två kontrollorganisationer (tabell 2). Organisationerna som jämfördes var så lika som möjligt i fråga om organisationens mål och verksamhetsmiljö (tabell 3).

Tabell 2. Organisationerna som deltog i den ekonomiska delen av studien

Organisationstyp	Organisation	Ort	Uppgiftslämnarens position i organisationen	Deltar i verksamhetskonceptet
Offentlig	Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt	Seinäjoki	Arbetshälsoplanerare, HR-planerare	Ja
Offentlig	Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	Jyväskylä	Systemexpert	Nej – kontrollorganisation
Offentlig	Lapplands sjukvårdsdistrikt	Rovaniemi	Byråchef	Nej – kontrollorganisation
Privat	Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa	Seinäjoki	HR-expert	Ja
Privat	Satakunnan Osuuskauppa	Björneborg	HR-assistent	Nej – kontrollorganisation
Privat	Osuuskauppa Suur-Savo	S:t Michel	HR-expert	Nej – kontrollorganisation

Tabell 3. Årsverken och antalet anställda i organisationerna som deltog i den ekonomiska delen av studien

	ÅRSVERKEN / ANTALET ANSTÄLLDA			
	2012	2013	2014	2015 (6/2015)
Etelä-Pohjanmaan Osuuskauppa, deltar i verksamhetskonceptet	-/1 126	1 123/1 192	1 104/1 188	
Kontrollorganisation 1	-/1 257	1 052/1 234	994/1 184	
Kontrollorganisation 2	970/1 260	988/1 227	999/1 183	
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, deltar i verksamhetskonceptet	2 763/3 321	3 012/3 496	3 016/3 520	-/3 528
Kontrollorganisation 1	3 105/4 239	2 990/4 088	2 759/3 812	-/3 795
Kontrollorganisation 2	1 685/1 724	1 674/1 730	1 862/1 893	-/1 862

De privata organisationernas ekonomiska nyckeltal samlades in med en enkät. I enkäten efterfrågades uppgifter om personalen (antalet anställda, antalet partiellt arbetsföra, årsverken, personalomsättning), personalens sjukfrånvaro (sjukfrånvarodagar, sjukfrånvaroprocen) och andra ekonomiska uppgifter (olycksfallsförsäkringsavgifter, kostnaderna för förebyggande företagshälsovård och sjukvård som ersätts av FPA, användningen av partiell sjukdagpenning, arbetspensionslönesumman, avgiftsklassen för arbetspension samt avgiften för arbetsoförmåga som baseras på dessa). De offentliga organisationerna gav sitt skriftligt tillstånd till att deras motsvarande uppgifter kunde samlas in från Keva. Dessa uppgifter var de offentliga organisationernas lönesumma, lönebaserade pensionsavgift, pensionsutgifter, pensionsbaserade avgift, förtidspensionsavgift, användning av rehabilitering samt påbörjade ålderspensioner, invalidpensioner och partiella invalidpensioner.

## Fallbeskrivningar

För fallbeskrivningarna intervjuades 11 personer (tabell 4). Dessutom gjordes en ekonomisk scenarioanalys av sysselsättningsprocessen för en person. Sex intervjuer handlade om två partiellt arbetsföra personers arbetsprövningsprocess och dessa beskrevs narrativt, dvs. genom berättelser (Valkonen 2002, Baxter 2008, Nevala m.fl. 2015b, Lehtinen 2015) (bilaga 4–5). De som intervjuades var två unga partiellt arbetsföra personer, den närmaste chefen på båda personernas arbetsprövningsplats (ett apotek och ett daghem) och två samordnare för arbetsförmågan från arbets- och näringsbyrån. Den ena arbetsprövaren var en 20-åring med studentexamen, som hade en medelsvår hjärnskada till följd av en trafikolycka som hade inträffat 12 år tidigare. Den andra arbetsprövningsdeltagaren var en 29-åring med familj som hade gått ut grundskolan och hade fått diagnosen atypisk ryggsmärta. Baserat på intervjuerna skrevs sex redogörelser och av dessa utformades två arbetsprövningsberättelser. Med utgångspunkt i berättelserna sökte man gemensamma utvecklingsområden för arbetsprövningen.

Tabell 4. Bakgrundsuppgifter om personerna som deltog i fallstudierna (n = 11)

Kön	Ålder, år	Utbildning	Orsak till partiell arbetsförmåga	Lösning som stödjer arbetsförmågan, uppgift
Man	20	Studentexamen	Hjärnskada	Arbetsprövningsdeltagare, apoteksanställd
Man	33	Provisor	-	Chef på arbetsprövningsplatsen, provisor
Kvinna	46	Socialpsykolog	-	Arbetsprövning, samordnare för arbetsförmågan
Kvinna	29	Grundskola	Muskel-skelettsjukdom	Arbetsprövningsdeltagare, barnskötare
Kvinna	45	Barnträdgårdslärare	-	Chef på arbetsprövningsplatsen, barnträdgårdslärare
Man	55	Arbetsministeriets behörighetsutbildning, socionom	-	Arbetsprövning, samordnare för arbetsförmågan
Man	59	Studentmerkonom	Muskel-skelettsjukdom	Omplacering, anpassat arbete, kontorsanställd, 60 % arbete/40 % partiell invalidpension
Kvinna	60	Sjukskötare	Muskel-skelettsjukdom	Omplacering, anpassat arbete, sjukskötare, 50 % arbete/50 % partiell invalidpension
Kvinna	54	Kock	Muskel-skelettsjukdom	Arbetsprövning, säljare i blomsterhandel
Kvinna	55	Lokalvårdare	Muskel-skelettsjukdom	60 % arbete/40 % partiell sjukdagpenning
Man	54	Folkskola	Muskel-skelettsjukdom	Omplacering, anpassat arbete, expeditjonsvakt

Fem temaintervjuer tog upp de äldre partiellt arbetsföra personernas åsikter om samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan. De intervjuade rekryterades till programmet genom de deltagande samordnarna. Urvalskriterierna för klienterna som intervjuades var att de skulle ha fyllt 45 år, ha en nedsatt arbetsförmåga på grund av besvär med rörelseorganen och vara klient hos en samordnare för arbetsförmågan. Tre av de intervjuade var kvinnor och två var män och de var i åldern 54–60 år. För att ta reda på hur samarbetet mellan klienten och samordnaren för arbetsförmågan fungerade frågade man om klientens tillfredsställelse, upplevelse av delaktighet och uppfattning om hur interaktionen lyckades.

En av fallbeskrivningarna innehåller förutom en narrativ analys även en scenarioanalys, som jämför möjliga utvecklingsförlopp i personens arbetsliv. Analyserna gav information om individens och samhällets ekonomiska resultat genom olika scenarier. Som analysunderlag användes den partiellt arbetsföra personens personhistorik. I fallbeskrivningarna nyttjades information från flera olika källor. Personens bakgrundsuppgifter och information om de offentliga och privata tjänster som personen använt lämnades ut av personen själv. Uppgifter om tjänsternas genomsnittliga kostnader och ersättningsbeloppen för inkomstbortfall kom från Trafikförsäkringscentralen. De yrkesspecifika inkomstuppgifterna som användes i scenarioanalysen hämtades från branschens kollektivavtal. Skatteprocenten för de olika inkomstnivåerna som användes för att beräkna skatteintäkterna togs fram med skatteförvaltningens kalkylator, för både förvärvsinkomster och pensionsinkomster. I scenarioanalysen beaktades dels hela yrkeskarriären, dels sådant som föregick yrkeskarriären: 1) genomförda stödåtgärder och de genomsnittliga kostnaderna för dem, 2) inkomstbortfall som ersätts av trafikförsäkringen, 3) eventuell yrkeskarriär i ett deltids- eller heltidsarbete och 4) beskattning samt skattemyndighetens och personens inkomster i olika situationer. På basis av dessa uppgifter skapades scenarier som bedömdes ur individens och samhällets perspektiv (bl.a. inkomstnivåer och flitfällor).

## 4. Hur tog organisationerna i bruk det nya verksamhetskonceptet?

### 4.1. Valet av samordnare för arbetsförmågan och deras uppgifter

Organisationerna utsåg samordnaren för arbetsförmågan bland sin egen personal genom att utlysa uppgiften internt eller genom att utse en person utan ansökningsförfarande. I en arbets- och näringsbyrå minskade samordnarens klientantal till ungefär en tredjedel av det normala klientantalet för en expert och samordnaren kunde därför utöver sitt klientarbete även utveckla verksamheten. I de övriga organisa-



tionerna påverkades inte personalresurserna av att man utsåg en samordnare för arbetsförmågan.

De som utsågs till samordnare för arbetsförmågan hade varierande utbildningsbakgrund och arbetserfarenhet. På arbets- och näringsbyråerna valde man samordnare bland experterna på servicelinjen för stödd sysselsättning. De hade en magisterexamen i samhällsvetenskaper, politices magisterexamen, socialpsykologexamen eller socionomexamen. Samordnarna i personaladministrationen på arbetsplatsen var personalchefer, personalplanerare, personalexpert eller arbetshälsoplanerare. De hade en politices magisterexamen, specialistsjukskötarutbildning eller tradenomutbildning. Samordnarna inom företagshälsovården hade en magisterexamen i hälsovetenskaper eller en utbildning för företagshälsovårdare, arbetsfysioterapeut, specialistsjukskötare eller rehabiliteringshandledare. Samordnaren som arbetade på en läroanstalt hade en magisterexamen i hälsovård och en studiehandledarutbildning samt pedagogisk kompetens som lärare. Samordnarna för arbetsförmågan deltog i en fortbildning (nio närundervisningsdagar, en utvecklingsuppgift, en regional samarbetsdag och ett regionalt seminarium). Därtill fick de handledande konsultation om klientsituationerna eller om samarbetet med arbetsplatsen.

Samordnarens uppgifter och klientgrupper varierade i de olika organisationerna. På arbets- och näringsbyråerna försökte samordnaren hitta sysselsättningslösningar för partiellt arbetsföra arbetssökande utan arbete. På en arbets- och näringsbyrå begränsades samordnarens klienter till unga arbetssökande och på en annan arbets- och näringsbyrå var klienterna personer med psykiska störningar. Samordnarna inom arbetsplatsens personaladministration arbetade nära arbetsplatsens ledning. Deras uppgift var att rapportera om verksamheten till högsta ledningen, att stödja cheferna att genomföra modellen för upprätthållande av arbetsförmågan och hitta lösningar som stödjer arbetsförmågan samt att delta i arbetshälsöförhandlingar. Inom företagshälsovården ingick samordnarna i ett multiprofessionellt team. De arbetade tillsammans med klienter, företagshälsovårdspersonal, arbetsgivare och andra samarbetspartner. Deras klienter var arbetstagare på företagshälsovårdens kundföretag. Klienterna till samordnaren på läroanstalten var personer med förändrad arbetsförmåga som var intresserade av en yrkesutbildning samt studerande vid läroanstalten som fick handledning och stöd att hitta en lämplig examen och söka till studier samt att planera studier och examen.

## 4.2. Organisationernas utvecklingsmål

I början av programmet satte organisationerna upp egna utvecklingsmål för de kommande två åren för hur de skulle stödja partiellt arbetsföra att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Organisationernas skriftliga måldefinition fungerade som deras arbetsplan och styrde samordnarens arbete. Innehållsmässigt fördelades organisationernas mål på fyra teman: utveckla ledarskapet, stärka kompetensen, öka samarbetet och antalet nätverk samt utveckla processer och arbetsredskap.

Arbets- och näringsbyråerna och läroanstalten satte som mål att öka sysselsättningen och utbildningen av partiellt arbetsföra som står utanför arbetsmarknaden. I målen för arbetsplatsernas personaladministration och företagshälsovården betonades stöd för att få partiellt arbetsföra att fortsätta arbeta eller återvända till arbetet. I målen nämndes dessutom att man ville utveckla ett ledarskap som främjar arbetsförmågan och modeller för upprätthållande av arbetsförmågan samt inkludera dem i organisationsstrategin, påverka personalens attityder, etablera verksamheten med samordnare för arbetsförmågan och förtydliga serviceprocesserna.

Som kompetensutvecklingsmål strävade man efter att påbörja yrkesinriktad rehabilitering tidigare, förtydliga serviceproducenternas roll, göra metodurvalet mångsidigare och identifiera sysselsättningshinder. Alla organisationer ville utveckla samarbetet både inom den egna organisationen och med andra lokala och regionala aktörer. Vissa organisationer hade som mål att göra processerna smidigare och att utveckla arbetsredskapen för partiell arbetsförmåga.

Enligt målen ville man stödja partiellt arbetsföra så att de var mindre sjuka, kunde hålla sig kvar i arbetslivet längre och kunde gå i pension senare. Dessutom strävade organisationerna efter lägre pensionsavgifter och en verksamhet som var lönsam både ekonomiskt och ur ett mänskligt perspektiv, precis som målbeskrivningarna nedan visar.

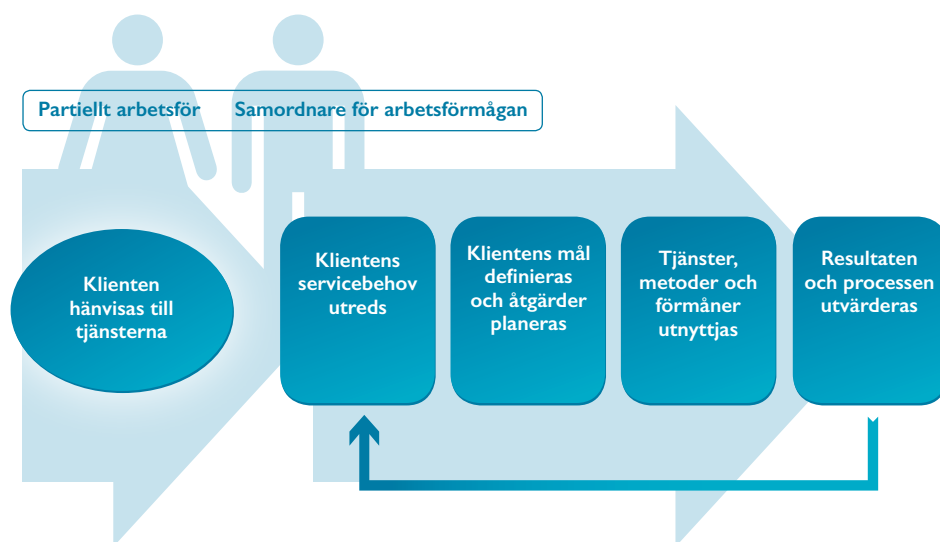
*”Målet är att utveckla företagets ledarskap som främjar arbetsförmågan genom att förbättra identifieringen och uppföljningen av problem med arbetsförmågan. Samtidigt ska vi utveckla enhetliga tillvägagångssätt för att lösa problem med arbetsförmågan och koordinera samarbetet. Målet är att tillämpa en gemensam verksamhetsmodell där partiellt arbetsföra arbetstagare på ett ansvarsfullt sätt får stöd direkt att återställa sin arbetsförmåga. Det huvudsakliga målet är en ekonomiskt hållbar verksamhet och lägre pensionsavgifter.”*

*”Målet är att skaffa mer information om urvalet av metoder som kan användas för att förbättra nedsatt arbetsförmåga hos arbetstagaren. Samtidigt ska vi stärka samarbetet med olika aktörer. Expertrollen som samordnare för arbetsförmågan ska etableras i företagshälsovården. Dessutom ska vi förtydliga och effektivisera stödet av partiellt arbetsföra i arbetslivet. Med dessa åtgärder vill vi minska sjukfrekvensen och förtidspensioneringen.”*

*”Målet är att utveckla de mekanismer som främjar partiellt arbetsföra att stanna kvar i arbetslivet och att intensifiera arbetet med våra samarbetspartner. Inom företaget utarbetas gemensamma verksamhetsmodeller och spelregler för att förbättra arbetstagarnas arbetsförmåga. Vidare ska vi på ett konstruktivt sätt påverka attityderna och kulturen inom ledarskapet som främjar arbetsförmågan. Målet är att främja arbetstagare att stanna kvar i arbetslivet.”*

## 5. Hur genomfördes serviceprocessen i olika verksamhetsmiljöer?

Serviceprocessen fortskred genom samma faser (figur 2) i alla verksamhetsmiljöer, även om sätten för genomförandet var olika. De viktigaste orsakerna till att klienter hänvisades till tjänsterna var besvär med rörelseorganen eller psykiska störningar. De intervjuade ansåg att samordnaren för arbetsförmågan hade till uppgift att i ett så tidigt skede som möjligt utreda klientens yrkesrelaterade ärenden och hitta lösningar tillsammans med klienten. Nedan beskriver vi kortfattat serviceprocessens innehåll i fyra olika verksamhetsmiljöer: arbets- och näringsbyrån, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och läroanstalten.



Figur 2. Serviceprocessens faser i de olika verksamhetsmiljöerna.

### 5.1. Serviceprocessen på arbets- och näringsbyrån

På arbets- och näringsbyrån hänvisades klienterna till samordnaren för arbetsförmågan genom en webbtjänst som är öppen för alla arbetssökande ([www.mol.fi](http://www.mol.fi), "Mina e-tjänster"). Även personer med invalidpension hade möjlighet att anmäla sig som arbetslösa arbetssökande. Klienten gjorde en preliminär "kartläggning av sig själv", alltså beskrev sitt eventuella servicebehov, genom att fylla i en enkät i webbtjänsten.

Inom två veckor (arbets- och näringsbyråns servicelöfte) från den elektroniska anmälan ringde en expert på arbets- och näringsbyrån upp klienten och intervjuade honom

eller henne. Baserat på den elektroniska enkäten och intervjun fastställdes klientens servicebehov och utifrån det hänvisades klienten till rätt servicelinje. Arbets- och näringsbyråns servicemodell baseras på tre servicelinjer: 1) arbetsförmedlings- och företagstjänster, 2) kompetensutvecklingstjänster och 3) tjänster för stödd sysselsättning. Om klientens hälsotillstånd påverkade arbetsförmågan och sysselsättningen hänvisades klienten till servicelinjen för stödd sysselsättning. Även de klienter som hade behov av sektorsövergripande samservice hänvisades till tjänsterna för stödd sysselsättning.

Om klienten hade svårigheter att fylla i den elektroniska enkäten kunde klienten personligen besöka arbets- och näringsbyrån till exempel med en stödperson eller arbetstränare. På arbets- och näringsbyrån hade klienten möjlighet att få hjälp att anmäla sig på webben. Kundenservice påverkades dock av det stora antalet klienter, vilket nedanstående citat visar.

*”Det känns som att antalet klienter per tjänsteman är så stort att vi pratar om vad som ska göras vid planeringsbordet. Praxis är faktiskt att vi inte kan ge någon service alls till majoriteten. Alltså sådan djupare service som skulle behövas här på tredje linjen, det är rena fakta. Vi har tre–fyrahundra klienter per tjänsteman, vissa har fler, så det är omöjligt. Jag befarrar att vi inte kan gå vidare enligt plan med många av klienterna.” (PI, arbets- och näringsbyrån)*

Samordnaren för arbetsförmågan utredde klientens servicebehov utifrån den elektroniska enkäten och telefonintervjun. Samordnaren beaktade särskilt behovet av s.k. sektorsövergripande samservice. För att standardisera telefonintervjun följde arbetstagarerna en instruktion (en handbok för preliminär kartläggning). Uppgifterna från den elektroniska enkäten och telefonintervjun registrerades i URA-systemet. Till det personliga mötet tog klienten med sig eventuella läkarintyg och utifrån dem registrerade arbetstagarerna på URA-systemets diagnosidor enbart de hälsouppgifter som var relevanta för sysselsättning eller till exempel för ansökan om lönesubvention.

Arbetstagarerna utarbetade tillsammans med klienten en sysselsättningsplan i URA-systemet. I planen skrev man ner klientens primära mål och delmål samt konkreta metoder för hur målen skulle uppfyllas. I de olika faserna av serviceprocessen kontrollerade samordnaren för arbetsförmågan målen och metoderna tillsammans med klienten.

De metoder som utnyttjades i arbets- och näringsbyråns tjänster var främst lönesubvention, stöd för specialarrangemang på arbetsplatsen, arbetsprövning och yrkesvägledning. Arbets- och näringsbyråns samordnare för arbetsförmågan samarbetade mest med FPA och kommunens socialförvaltning (sektorsövergripande samservice). Hälso- och sjukvården (bl.a. enheten för rehabiliteringsforskning), försäkringsbolagen och tredje sektorn var andra samarbetspartner.

Utvärdering ingick i ledningssystemet och den styrdes av resultatmålen. Alla servicelinjer hade definierade uppföljningsindikatorer och dessutom gjorde arbets- och näringsbyråerna självvärderingar. Processen utvärderades genom uppföljning av antalet klienter i tjänsterna, orsakerna till partiell arbetsförmåga, sysselsättningsresultaten, utbild-

ning och annan placering samt klientprocesserna. Samordnaren kunde också själv köra uppföljningsrapporter för sina klienter. På arbets- och näringsbyråerna följde man dessutom upp tillfredsställelsen med tjänsterna bland sina klienter, även de partiellt arbetsföra, genom en urvalsbaserad kundnöjdhets-, arbetsgivar- och arbetssökandeenkät. Enligt de intervjuade gjorde arbets- och näringsbyråerna inte någon utvärdering av resultaten för respektive arbetstagare och arbetstagarna gjorde inte heller någon självvärdering av sin verksamhet och resultaten av den.

## 5.2. Serviceprocessen i personaladministrationen på arbetsplatsen

Inom företag och offentliga organisationer hänvisades partiellt arbetsföra arbetstagare till personaladministrationens samordnare för arbetsförmågan oftast på basis av sjukfrånvarouppföljningen (t.ex. regeln 30-60-90) (Uitti 2015). Vissa använde sjukfrånvarouppföljning i realtid. Cheferna fick sjukfrånvarorapporter med regelbundna intervall och påminnelser via e-post för att kunna agera enligt modellen för tidigt stöd. En annan orsak till att personer hänvisades till tjänsterna var att arbetstagarens arbetsprestation hade försämrats, vilket hade upptäckts av chefen, arbetskamraterna eller arbetstagaren själv. Arbetstagaren kanske informerade sin chef om det till exempel på medarbetarsamtalet. Inom handelsbranschen kunde arbetstagarens nedsatta arbetsförmåga även komma fram genom kundrespons eller diskussioner i sociala medier. I en organisation hade man i modellen för tidigt stöd skapat färdiga frågor till chefen som kunde användas för att utreda klientens eventuella underprestation, frånvaro, behov av hjälp och behov av specialarbetsarrangemang.

Personaladministrationens samordnare för arbetsförmågan deltog i arbetshälsoförhandlingar eller trepartsförhandlingar (arbetstagare, chef, företagsläkare, förtroendeman) i allt större utsträckning under årets gång. I en organisation var samordnarna med och tog fram instruktionerna och formuläret för arbetshälsoförhandlingar.

På mötet mellan klienten och samordnaren diskuterade man klientens egna mål. Samordnarens uppgift var att informera klienten om olika alternativ och samtidigt styra bort klienten från tankar på invalidpension. Klientens mål om att fortsätta arbeta definierades oftast vid arbetshälsoförhandlingar där samordnaren för arbetsförmågan deltog. I en organisation definierades klientens mål (t.ex. heltids- eller deltidsarbete) tillsammans med arbetsgivaren redan innan personen utnyttjade samordnartjänsten.

Personaladministrationens mest typiska metoder var anpassning av arbetsförhållandena, arbetsprövning, omplacering och utbildningslösningar (examina, delexamina och läroavtalsutbildning), vilka behandlades även vid arbetshälsoförhandlingarna. Arbetsgivaren och arbetstagaren

kom tillsammans överens om användningen av partiell sjukdagpenning och därtill relaterade arrangemang. Listor över lediga tjänster var ett av samordnarens arbetsred-

skap i klientsituationerna. Arbetsarrangemangen förutsatte att man skapade en arbets-  
helhet som motsvarade såväl klientens som produktionens behov, vilket framgår av ci-  
taten nedan.

*”Personen kunde inte utföra ett så fysiskt arbete utan avbrott och därför behövdes lite  
mer variation i arbetsbeskrivningen. Vi började bryta ned arbetet i delmoment. Tvättservice  
inkluderades som en uppgift. Den uppgiften tog vi bort från övriga arbetstagare och lade  
till i den här arbetsbeskrivningen, som vi byggde upp av olika uppgifter. Arbetsbeskrivning-  
arna har delats in så att de inte består av enbart städning utan också kontorsarbete eller  
ledning. Arbetet har skraddarsyts i ganska stor utsträckning.” (P5, personaladministratio-  
nen)*

*”Och introduktionen. Är den tillräcklig, görs den på rätt sätt och är den enhetlig? Vi har  
visserligen dokument och material för detta syfte. Men det skulle absolut kunna vara  
en sådan lättare uppgift när vår personal byts ut. Vi får hela tiden in nytt folk och vi har  
personal från olika länder. Vi borde ha en person som sköter introduktionen. Det skulle  
vara en beaktansvärd roll med ett fysiskt lättare arbete.” (P7, personaladministrationen)*

Samarbete skedde framför allt mellan företagens och de offentliga organisationer-  
nas personaladministration, företagshälsovården och arbetspensionsförsäkringsbolagen.  
Samarbete mellan personalenheten i en stad, företagshälsovården och en läroanstalt ut-  
vecklades som en ny samarbetsform. Under året ökade också samarbetet med arbets-  
och näringsbyrå, FPA och yrkeshögskolan.

Personaladministrationen utvärderade slutresultatet, alltså hur målen för ledarskap  
som främjar arbetsförmågan uppfylldes, antingen en, tre eller fyra gånger per år. Perso-  
naladministrationen utvärderade verksamheten med ekonomiska indikatorer: mängden  
sjukfrånvaro, sjukfrånvaroprocen, hälsoprocen (andelen arbetstagare som inte har  
någon sjukledighet), antalet olycksfall, andelen med invalidpension eller partiell invalid-  
pension, mängden rehabiliteringsstöd, andelen som gått i pension, pensionsåldern, avgifts-  
klassen för arbetspension och avgiftsklassen för förtidspension.

I två organisationer hade man tagit i bruk en klientenkät för personer som fått sys-  
selsättning eller arbetstagare som omplacerats tre eller sex månader efter att arbetet  
påbörjades. Enkäten genomfördes i elektroniskt format och den utredde arbetstagarens  
situation och stödåtgärdernas tillräcklighet. På personalenheterna följde man upp anta-  
let klienter (även samordnarens klienter), antalet utnyttjade arbetshälsoförhandlingar  
och arbetsprövningar samt hur många klienter som fått ett visstidsarbete eller ett fast  
arbete. Man gjorde fallbeskrivningar av de partiellt arbetsföras sysselsättningsvägar och  
dessa användes i chefsutbildningarna och i den interna informationen.

### 5.3. Serviceprocessen inom företagshälsovården

Inom företagshälsovården hänvisades arbetstagaren till samordnaren för arbetsförmågan i huvudsak av en yrkesutbildad person från företagshälsovården, dvs. en företagsläkare eller företagssköterska. Om samordnaren hade företagshälsovårdsbehörighet kunde arbetsgivaren få ersättning från FPA (förebyggande arbete) för användning av tjänsterna. Då bestod tjänsteinnehållet i en tidig fas av informering, rådgivning och handledning i yrkesrelaterade ärenden samt uppgifter som rörde arbetshälsoförhandlingar.

Som en tjänst i en senare fas hade arbetstagaren möjlighet att vända sig till samordnaren för arbetsförmågan på arbetspensionsbolagets bekostnad. Chefen kunde också hänvisa arbetstagaren direkt till samordnaren om arbetstagarens arbetsprestation var nedsatt. På två företagshälsovårdsenheter kunde klienten söka sig till samordnaren även på eget initiativ och på en företagshälsovårdsenhet via sin egen skötare eller sin husläkare.

Inom företagshälsovården utredde samordnarna klientens servicebehov genom att sätta sig in i klientens bakgrund (bl.a. företagshälsovårdens rapporter och utlåtanden från specialister) och intervjua klienten. Deltagande i arbetshälsoförhandlingarna var ett sätt att få mer information om klientens servicebehov. I vissa fall besökte samordnaren arbetsplatsen för att bli förtrogen med klientens arbete och arbetsförhållanden. På en företagshälsovårdsenhet använde sig samordnaren av historieberättande för att utreda klientens styrkor samt utbildnings- och arbetshistorik, vilket framgår av citatet nedan.

*”Personerna berättar om sig själva och det ger bekräftelse. Min uppgift är att tillsammans med klienten hitta rätt inriktning och klientens styrkor. Sådant som uppmärksammas förstärks ju.” (P8, företagshälsovården)*

Samordnaren för arbetsförmågan utredde klientens yrkesmässiga mål genom en gemensam diskussion och eventuellt även genom arbetshälsoförhandlingarna. Samordnarens typiska uppgift var att informera klienten om hur pensionen påverkade inkomsterna och att visa klienten andra möjliga framtidsutsikter förutom pension, vilket framgår av citatet nedan.

*”Pensionsinriktade diskussioner ägnade man sig åt förr rentav från företagshälsovårdspersonalens håll. Människor kan själva ha satt som mål att söka invalidpension. I själva verket vet de inte exakt vad det innebär för deras inkomster. När saken utreds ändras deras mål mycket snabbt. De säger att pension trots allt inte är möjligt, att vi måste hitta någon annan utväg. Så länge vi är inriktade på pension är klientens mål att söka utlåtanden och bevis för att han eller hon inte kan arbeta. När vi lyckas ändra målet så kommer klienten på att han eller hon ju kan prata engelska och gillar kundservice och faktiskt har olika färdigheter och möjligheter. Det viktigaste med klientens mål är just riktningen, om vi är på väg mot eller bort från arbete.” (P16, företagshälsovården)*

Inom företagshälsovården gav samordnaren för arbetsförmågan klienten information, råd och handledning i yrkesrelaterade ärenden. Samordnarna samarbetade med klienten och arbetsgivaren och använde arbetsplatsens egna metoder, t.ex. arbetsarrangemang och anpassade arbetsförhållanden, samt utbildningsmetoder, t.ex. delexamina. Inom företagshälsovården användes dessutom arbetsprövning som genomfördes som yrkesinriktad rehabilitering och företagshälsovårdens metoder. De förmåner som klienterna oftast informerades om var partiell sjukdagpenning och stöd som betalades till arbetsgivaren för specialarrangemang på arbetsplatsen. En av företagshälsovårdens serviceproducenter anordnade tidig rehabilitering för att stödja arbetsförmågan hos personer med arbete.

Enligt de intervjuade stärkte företagshälsovården och arbetsplatserna sitt samarbete kring de partiellt arbetsföra ärenden under årets gång. Samarbetet ökade i synnerhet med läroanstalter, arbetspensionsbolaget, läroavtalsbyrån, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsbyrån och FPA.

Företagshälsovårdsenheternas uppgift var att samla in och rapportera arbetstagar- nas sjukfrånvaro och klientföretagets övriga uppföljningsuppgifter. Klienten till en serviceproducent deltog i Kevas s.k. Kaari-kalkylator, där man följde upp genomförda stöd- åtgärder för arbetsförmågan. De senaste åren hade framför allt antalet läroavtalsut- bildningar och omplaceringar ökat. På en företagshälsovårdsenhet förde samordnaren statistik över de partiellt arbetsföra klienternas åtgärder, uppdragsgivare och sysselsätt- ningsresultat. I de företagshälsovårdsenheter som deltog gjordes inga systematiska ut- värderingar av samordnarens klientantal, klientprocesserna och deras resultat eller sam- ordnarens egna arbetsprocesser. Resultatutvärdering av samordnarens arbete var ett av företagshälsovårdens utvecklingsområden.

## 5.4. Serviceprocessen på läroanstalten

Den studerande sökte sig på eget initiativ till läroanstaltens samordnare för arbetsförmågan efter att ha fått kännedom om möjligheten till utbildning t.ex. från arbetsgivaren, företagshälsovården eller arbets- och näringsbyrån. Om den studerande gick en förbe- redande eller rehabiliterande utbildning kunde han eller hon även hänvisas till samord- naren för arbetsförmågan via rehabiliteringen eller hälso- och sjukvården. Samordnaren fick även några klienter från rehabiliteringskurserna vid olika rehabiliteringsinrättningar.

Läroanstaltens samordnare för arbetsförmågan utredde klientens servicebehov ge- nom att intervjua klienten och tillsammans med klienten gå igenom hans eller hennes utbildnings- och arbetshistorik, kompetens och styrkor. Samordnaren var också med och utarbetade klientens personliga dokument där klientens mål definierades. Målen beskrev vilken typ av yrkeskompetens personen strävade efter i sin utbildning och med vilka me- toder målen kunde uppfyllas. Läroanstalten utgick från den studerandes valfrihet och personens aktörskap, vilket framgår av citatet nedan.



*”Klienten får bestämma själv och uppmanas att kontakta läroanstalten. Där finns en studiehandledare som du kan kontakta om du vill. Det här har alltid skett på frivillig basis och det är klienten själv som är expert. Klienten avgör själv om han eller hon går vidare med utbildningsvägen. Klienten bestämmer också vad han eller hon vill berätta i bedömningen av arbetsförmågan. Klienten för informationen vidare och bestämmer om han eller hon vill fortsätta i den riktningen eller inte. Vi har inga tvång. Det har varit mycket bra i situationer där arbetsförmågan har förändrats, eftersom den egna motivationen stärks och klienten börjar engagera sig i planen. En person som behöver särskilt stöd kan mycket väl avlägga examina eller delexamina.” (PI 4, läroanstalten)*

*”Människor är oerhört medvetna om sina begränsningar. Min erfarenhet är att de som kommer hit mycket väl vet vad de inte kan, och att man inte behöver utreda det i någon större grad. Det handlar mer om att skapa något nytt och öppna möjligheter, och det är det jag har koncentrerat mig på.” (PI 4, läroanstalten)*

Läroanstalten använde utbildningsmetoder såsom studiehandledning, fristående examina och delexamina som är oberoende av på vilket sätt yrkeskompetensen har inhämtats samt förberedande utbildningar till dessa, läroavtalsutbildning samt utbildningsprövningar och utbildningsorienteringar. Under programmets gång utvecklades samarbetet framför allt med stadens personaladministration och företagshälsovårdens serviceproducent. Därtill samarbetade läroanstalten med arbets- och näringsbyrå och FPA. Det var viktigt för läroanstalten att deras samordnare för arbetsförmågan var med i det regionala nätverket för partiell arbetsförmåga.

I utvärderingssyfte samlade läroanstalten in uppgifter om alla studerandes (8 000–9 000 studerande/år) sysselsättning, deras fortsatta planer samt deras avlagda examina och delexamina. Det gjordes ingen separat insamling av utvärderingsuppgifter om partiellt arbetsföra studerande eftersom det var svårt att identifiera dem. Läroanstalten följde upp utvecklingen av och efterfrågan på produkter som tagits fram för partiellt arbetsföra personer. Samordnaren för arbetsförmågan fick respons från klienterna och arbetsgivaren om processernas framskridande och om slutresultatet. Denna respons användes kontinuerligt för att utveckla verksamheten, men responsen sammanställdes inte som utvärderingsinformation för att utveckla samordnartjänsten.

## 6. Hur upplevde klienten samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan?

*"Jag frågade och samordnaren svarade, samordnaren frågade och jag svarade." (klient)*

*"Jag fick höra flera gånger att allt skedde på mina villkor." (klient)*

Klienternas erfarenheter av samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan baseras på intervjuer med fem äldre partiellt arbetsföra personer (Surakka 2015). Efter samarbetet hade de fått sysselsättning eller fortsatt på sin tidigare arbetsplats. De intervjuade upplevde att de fick vara med och skapa sina egna möjligheter. De upplevde mestadels att samarbetet med samordnaren var jämställt, förtroligt och lösningsorienterat och att det skedde vid rätt tidpunkt (figur 3). Enligt de intervjuade hade de oftast möjlighet att planera och fatta beslut om saker själv. Samordnaren för arbetsförmågan

fanns där som stöd vid sidan av. I början av samarbetet upplevde de flesta att de var föremålet för verksamheten, men upplevelsen ändrades successivt till att de var en självständig deltagare och aktör. De intervjuade förklarade att deras känsla av delaktighet hela tiden stärktes under samarbetet. Även efter att samarbetet hade avslutats upplevde de samordnaren som sin drivande kraft.



Figur 3. Klientens upplevda delaktighet i samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan (Arnstein 1969, anpassad).

Klientinriktning innebar enligt de intervjuade att samordnaren för arbetsförmågan lyssnade på dem, uppmuntrade dem samt gav dem hjälp och stöd att hitta lösningar och fatta beslut. Samarbetet utgick från deras egna önskemål om framtiden. Klientens och samordnarens gemensamma verksamhet ansågs lösningsorienterad. De planerade och förutsåg framtiden tillsammans, jämförde olika alternativ och letade efter den lämpligaste lösningen.

De intervjuade menade att samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan framför allt var viktigt till exempel när de stötte på motgångar vid ansökan om förmåner och fick negativa beslut. Alla intervjuade upplevde att samarbetet var förtroligt, eftersom de kunde tala om personliga saker med samordnaren. En del av de intervjuade ansåg att de fick tillgång till tjänsterna i rätt tid, medan andra tyckte att tjänsterna erbjöds för sent. Väntan på en tjänst eller ett beslut var det som hade plågat dem mest och även gjort dem oroliga inför framtiden. De intervjuade upplevde samarbetet som jämställt och ömsesidigt. De kände att de fick kontakta samordnaren när de behövde det och även att samordnaren höll kontakten med dem.

*"Vi försökte förutse framtida situationer. Vad jag bör göra om jag inte hittar något jobb." (klient)*

*"Det var ganska naturligt och det fanns ett ömsesidigt förtroende från första början." (klient)*

*"Papperen ordnades och alla andra uppgifter fylldes i rätt tid. Det hade jag inte ens kunnat drömma om att göra själv." (klient)*

De intervjuade tyckte att samordnaren för arbetsförmågan var enkel att få tag på. Vid de gemensamma mötena var stämningen informell och samordnaren ansågs vara uppriktigt närvarande. Klienterna tyckte att samordnaren gjorde sig väl förtrogen med deras bakgrund och nuvarande situation. I serviceprocessen närmade de sig det gemensamt överenskomna målet genom delmål. Samordnaren ansvarade för tidsplanen och för samarbetet med olika aktörer.

Klientens och samordnarens samarbete bestod av att utbyta uppgifter och informera den andra om hur situationen utvecklades. Vid de personliga mötena diskuterade man de tillgängliga metoderna och alternativen och fattade sedan ett gemensamt beslut om hur man skulle gå vidare. Samordnaren för arbetsförmågan förklarade för klienten hur nödvändiga ansökningar skulle fyllas i och hur man skaffade olika handlingar.

*"Jag hade inte vetat i vilken ordning jag skulle ansöka om vad. De besluten skulle ha dröjt i flera månader." (klient)*

*"Hon gjorde pappersarbetet och fick även chefen med sig. Det är absolut värt att testa det här om man vill tillbaka till jobbet." (klient)*

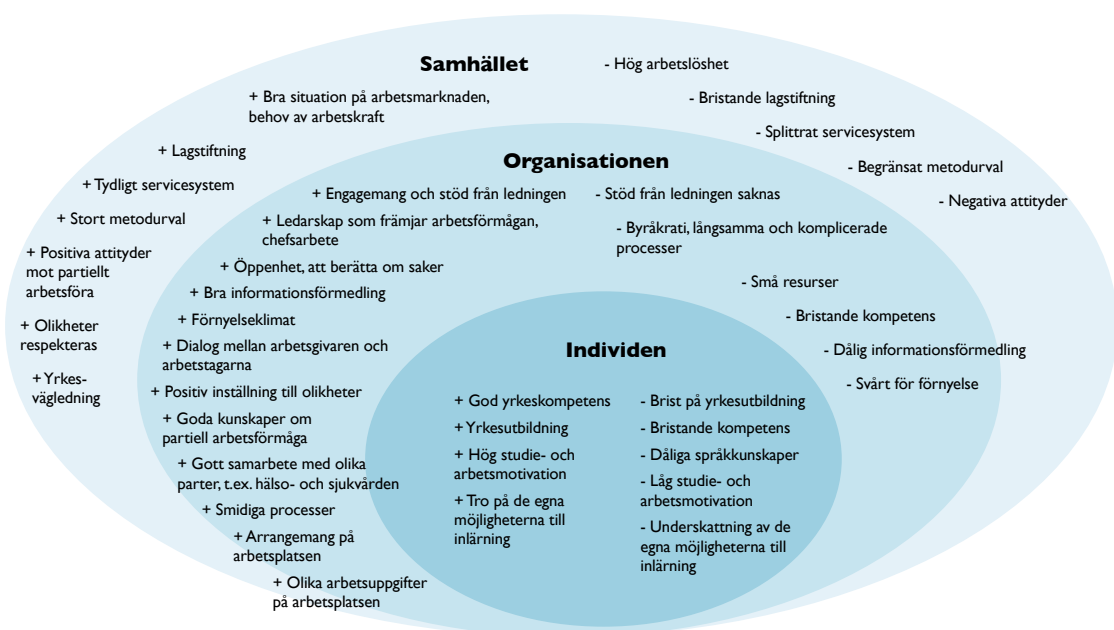
Klienten betraktade samordnaren som sin representant mellan arbetsplatsen och övriga parter framför allt i svåra situationer. Då framförde samordnaren klientens perspektiv,

presenterade alternativ och fungerade som medlare i situationen. Samordnaren hjälpte också arbetsgemenskapen att ta emot den partiellt arbetsföra och berättade om klientens situation med hans eller hennes samtycke. Klientens känsla av att ha misslyckats var oftast förknippad med arbetsgemenskapens sätt att ta emot klienten. De intervjuade tyckte att samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan hjälpte dem att komma in i arbetslivet och att fortsätta arbeta.

*”Det vore fantastiskt med en samordnare för arbetsförmågan och en arbetsplats. Man skulle ha ett inledande möte där man berättade om personen som skulle komma och arbeta. Annars måste man berätta det själv och det är inte lätt.” (klient)*

## 7. Vad möjliggjorde eller förhindrade den partiellt arbetsföra att vara delaktig i arbetslivet?

De intervjuade ansåg att de partiellt arbetsföra personernas delaktighet i arbetslivet möjliggjordes av samma faktorer som för andra människor, dvs. bra utbildning och yrkeskompetens samt arbetsmotivation och språkkunskaper (figur 4). Språkkunskaper innebar även tillräckliga färdigheter i finska. I fråga om sysselsättning ansåg man att det var viktigt att personen trodde på sina egna möjligheter till inlärning och var intresserad av att lära sig nya saker.



Figur 4. Faktorer som möjliggör och förhindrar partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet.

På organisationsnivå betraktades chefen som den partiellt arbetsföra personens viktigaste stöd och möjliggörare. Chefen var bekant både med arbetstagaren och arbetet och kunde vid behov påverka till exempel arbetsarrangemangen. De intervjuade menade att en negativ attityd hos chefen och arbetsgemenskapen försvårade arbetet och eventuella anpassningar. Attityderna förändrades dock successivt, vilket framgår av citatet nedan.

*”De senaste 12 åren, i den gamla världen, har en person som inte klarat sig igenom maskineriet varit ett problem. Personen, alltså problemet, sattes att cirkulera och inget gjordes åt saken. Man lät saken bero och lät sedan personen gå i invalidpension. Nu förstår man att alla metoder måste användas och att man måste hålla kvar människor i arbete. Det har faktiskt skett en förändring i chefernas snack och attityder. Nu försöker de hjälpa personen och hitta lösningar.” (P10, personaladministrationen)*

De yrkesutbildade personernas dåliga kunskaper om partiell arbetsförmåga och de tillgängliga tjänsterna och lösningarna förhindrade enligt de intervjuade partiellt arbetsföra personer att arbeta. Servicesystemet är så splittrat att ingen får grepp om det. De yrkesutbildade personerna skickar klienten mellan sig eftersom de själva inte har kontroll över helheten, precis som en intervjuad beskrev det.

*”Klienten hade slutligen hänvisats till oss via ett par servicelinjer på arbets- och näringsbyrån eftersom han hade hälsoproblem. Han hade direkt i början försökt säga till experten att han redan hade ordnat ett jobb, men behövde lönesubvention. Sedan fick han gå igenom hela processen på arbets- och näringsbyrån innan han slutligen kom till mig och det tog fem minuter att bevilja lönesubventionen. (P5, arbets- och näringsbyrån)*

## 8. Vilka nya tillvägagångssätt utvecklade organisationerna?

### 8.1. Gemensam utveckling

Organisationerna utvecklade nya tillvägagångssätt för att stödja partiellt arbetsföra att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Lösningarna var främst inriktade på att utveckla ledarskapet, kompetensen, samarbetet och arbetsredskapen. Nya idéer uppstod oftast i vardagliga arbetssituationer eller under arbetsplatsens gemensamma utbildnings- och utvecklingstillfällen. En del av de nya lösningarna baserades på initiativ av arbetstagarna, på utvecklingsuppgifter som ingått i utbildningen för samordnarna för arbetsförmågan eller på förnyad lagstiftning.

Utvecklingsarbetet gjordes tillsammans med arbetsplatsens ledning och personal, vilket förutsatte stöd från ledningen. I vissa fall deltog även företagshälsovården, arbetspensionsförsäkringsbolaget, läroanstalten eller klienterna i utvecklingsarbetet. De nya lösningarna infördes oftast direkt utan att de testades eller utvärderades. Om det framkom problem med ett nytt tillvägagångssätt åtgärdade man dem efter införandet utifrån respons från personalen eller klienterna. I vissa organisationer utarbetade man först en preliminär version av ett nytt tillvägagångssätt, som testades och utvärderades i praktiken. Därefter förbättrade man lösningen utifrån responsen man fått och sedan infördes det nya tillvägagångssättet.

De nya tillvägagångssätten spreds via organisationens strukturer och processer. I vissa organisationer användes förhandsinformation, videoinspelningar och telefonrådgivning för att införandet skulle ske så enkelt och smidigt som möjligt. En del organisationer använde sig av s.k. föregångsteam eller föregångspersoner, som var de första att ta i bruk de nya tillvägagångssätten och som sedan delade med sig av sina erfarenheter till den övriga personalen. I regel informerade man om de nya tillvägagångssätten bara inom den egna organisationen. Inom samordnarutbildningen berättade dock deltagarna om de nya tillvägagångssätten även för de andra deltagarna.

Nya tillvägagångssätt utvecklades för att partiellt arbetsföra skulle få sysselsättning och kunna fortsätta arbeta så länge som möjligt. Arbetsplatsernas ledning och samordnarna ansåg att de nya tillvägagångssätten gynnade alla parter: de partiellt arbetsföra själva, arbetsgivarna och samhället. Genom att utveckla nya tillvägagångssätt kunde man bl.a. förtydliga den grundläggande uppgiften, påverka de allmänt rådande attityderna, utnyttja tillgängliga tjänster, göra kostnadsbesparingar och öka samarbetet mellan olika parter.

## 8.2. Ledarskap

*”För ett par månader sedan förnyade vi vår personalstrategi. Alltså det här personalprogrammet. Även där gjorde vi arbetsork till en central tyngdpunkt, uttryckligen genom att vi aktivt försöker uppmärksamma partiellt arbetsföra också på den här strateginivån.” (P10, personaladministrationen)*

Stödandet av partiellt arbetsföra inkluderades i vissa organisationers personalstrategi. Enligt modellerna för upprätthållande av arbetsförmågan var chefernas uppgift att ingripa i sjukfrånvaro och nedsatt arbetsprestation hos arbetstagaren i ett så tidigt skede som möjligt. Cheferna utbildades i betydelsen av och fördelarna med ledarskap som främjar arbetsförmågan och de fick lösningsmodeller för att upprätthålla eller återställa arbetsförmågan. Man försökte ändra perspektivet så att cheferna fokuserade på personernas befintliga arbetsförmåga i stället för deras nedsatta arbetsförmåga. De intervjuade menade att sjukfrånvarorapporterna från företagshälsovården och varningarna till chefernas e-post hjälpte cheferna att ta tag i ärenden gällande arbetsförmågan. I synner-

het personaladministrationens samordnare för arbetsförmågan gav cheferna handledning och stöd att utföra sina ledningsuppgifter och hitta lösningar som passade de partiellt arbetsföra.

*”Den här serviceprocessen och kundservicen förutsätter att vi gör val, vi kan inte betjäna alla på samma sätt. Vi måste ha en strategi för vad vi ska fokusera på och på vilket sätt vi ska erbjuda den här tjänsten.” (P5, arbets- och näringsbyrån)*

*”Man har lyckats förankra principerna för ledarskap som främjar arbetsförmågan hos de närmaste cheferna. Den regelbundna rapporteringen av sjukfrånvaro till de närmaste cheferna och företagshälsovården, diskussionerna om tidigt stöd och företagshälsovårdens möten om arbetsförmågan har börjat ge resultat. Dessutom har man infört sektorspecifik rapportering om företagshälsovårdskostnaderna och sjukfrånvaron samt orsakerna till dem.” (P10, personaladministrationen)*

## Exempel på ledarskap

**PERSONALSTRATEGI.** I ett företags personalstrategi nämndes stödandet av partiellt arbetsföra som en del av ett ledarskap som främjar arbetsförmågan. Man hade satt upp omfattande mål för verksamheten och följde upp hur målen uppfylldes. Partiellt arbetsföra nämndes också i modellerna för tidigt ingripande/stöd av arbetsförmågan. Cheferna förutsattes ingripa tidigt vid nedsatt arbetsprestation hos en arbetstagare och i sjukfrånvaro. Chefernas verksamhet styrdes med varningar från personaladministrationens system.

**KOMPETENSLEDNING.** Ett företag tillämpade kompetensledning bland personalen. Organisationens tillvägagångssätt och ledningspraxis motiverades för chefer och personal med ekonomiska nyckeltal. Inom chefsutbildningen gick man igenom vad förtidspensionsavgifterna bestod av och vilka möjligheter det fanns att sänka dem. Dessutom bekantade man sig med lyckade exempel där en partiellt arbetsför person hade fått sysselsättning eller återvänt till arbetet.

**SYSSELSÄTTNING AV PARTIELLT ARBETSFÖRA OCH PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING.** I ett företag fanns det ett sysselsättningsprogram för utvecklingsstörda och annan praxis för att sysselsätta partiellt arbetsföra och personer med funktionsnedsättning. Genom öppna arbetsansökningar kunde man skräddarsy arbetsuppgifter efter en person. Partiellt arbetsföra rekryterades även som inhyrd personal via ett center för socialpsykiatri. Som inhyrd personal gavs personen möjlighet att visa sin kompetens och arbetsgivaren kunde samtidigt bedöma om personen passade för arbetet. Företaget erbjöd också praktikplatser till studerande vid specialläroanstalter.

**KLIENTENKÄT.** En stad hade infört en klientenkät för arbetstagare som fått sysselsättning eller som blivit omplacerade. Personalenheten skickade en elektronisk enkät till arbetstagaren tre månader efter att arbetet hade påbörjats. Med enkäten utredde man arbetstagarens situation och om stödåtgärderna var tillräckliga.

**OMPLACERING.** I en stad fanns det en omplaceringsenhet där lediga tjänster registrerades i ett elektroniskt system. Två gånger i veckan hölls vakansmöten där man även såg över möjligheterna att placera partiellt arbetsföra.



## Exempel på ledarskap

**OMPLACERING.** I ett sjukvårdsdistrikt användes omplacering av arbetstagare. Vid behov skapades en personlig och tidsbestämd vakans (U-vakans) för omplacering av en partiellt arbetsför person. Innehållet i arbetsuppgiften anpassades efter personens kompetens och resurser samt arbetsgivarens behov. Vakansen finansierades av organisationens förvaltning och personens lön fastställdes enligt uppgiftsbeskrivningen. U-vakansen avslutades när personen övergick till andra uppgifter eller gick i pension.

**KOMMUNIKATIONSPLAN.** En stad hade en kommunikationsplan för partiell arbetsförmåga. Syftet med planen var att påverka chefernas och personalens attityder mot partiellt arbetsföra och deras arbetsinsatser; att intensifiera samarbetet mellan olika aktörer; att öka kännedomen om stadens omplaceringstjänst och sänka kontakttröskeln. Syftet var också att få chefer och personal att förstå kostnaderna för arbetsoförmåga och se möjligheterna att minska dem.

**ORGANISERING AV ARBETET.** En läroanstalt och en arbetsplats organiserade arbetet tillsammans på ett nytt sätt. I den s.k. klubbhusmodellen ("two in one") delade två personer med partiell invalidpension på en tjänst. I den s.k. ströjobbmodellen arbetade den partiellt arbetsföra en dag åt gången och beslutade själv om sin arbetsdag och sina arbetstider.

**ORGANISERING AV ARBETET.** På en arbets- och näringsbyrå var experternas arbete organiserat så att de ringde upp klienter en dag i veckan. På detta sätt kunde experterna koncentrera sig bättre på klientsamtalen och på att lyssna på klienterna. Detta hade gjort experternas arbete lugnare och minskat störningsmomenten.

**MULTIPROFESSIONELL VERKSAMHET INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN.** Företagsläkaren eller företagshälsovårdaren hänvisade klienten till en arbetsfysioterapeut om det i hälsoundersökningen för nyanställda framkom att arbetstagaren hade besvär med rörelseorganen eller om man sökte efter lösningar som underlättade arbetet för en arbetande person.

**TILLGÄNGLIGHETSEXPERT.** I en offentlig organisation utsåg man en tillgänglighetsansvarig som uppmärksammade tillgänglighetsfrågor i alla planerings- och reparationsprojekt samt inrednings- och utrustningsinköp på arbetsplatsen.

## Exempel på ledarskap

**LÄTTARE ARBETE.** Ett företag hade gjort en av de normala produktionslinjerna reglerbar. Arbetstagaren kunde själv reglera linjens hastighet och höjd. Man hade också köpt in olika hjälpmedel för att underlätta arbetet på arbetsplatsen. Arbetstagaren kunde använda linjen till exempel under partiell sjukledighet eller när personen kom tillbaka från sjukledighet.

**KONTAKT UNDER SJUKLEDIGHETEN.** En samordnare för arbetsförmågan var ansvarig för att ringa till en sjukledig arbetstagare för att höra hur personen mår. Man hoppades att detta skulle göra det enklare för personen att återvända till arbetet.

**FÖRETAGSHÄLSOVÅRDSRUNDA FÖR LEDNINGEN.** Som ett samarbete mellan stadens personaladministration och företagshälsovården anordnade man en företagshälsovårdsrunda för ledningsgrupperna i stadens affärsverk och produktionsområden. Under den diskuterade man enheternas verksamhetsmodeller och hur företagshälsovården kunde förbättras.

**ÖVERSKÖTARE FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA.** I ett sjukvårdsdistrikt hade man infört överskötare för partiellt arbetsföra. Syftet var att den högsta ledningen och den närmaste ledningen skulle ta ansvar för att stödja partiellt arbetsföra och föra fram deras ärenden i enheterna. Överskötarna tog i sin tur ärendena vidare till avdelningsskötarna.

**INFORMERING, RÅDGIVNING OCH HANDLEDNING FÖR CHEFER.** I ett sjukvårdsdistrikt tillämpades informering, rådgivning och handledning inom företagshälsovården för chefer. Cheferna kunde boka tid hos företagshälsovården och diskutera med företagsläkaren eller företagshälsovårdaren om frågor gällande sin enhet, till exempel stödjandet av partiellt arbetsföra.

## 8.3. Kompetensutveckling

*”Enligt mig är nog nyttan att vi försöker utveckla dessa frågor och få dem att fungera. Alla behöver bli mer kunniga inom detta område. Det här är en av kärnfrågorna i vår linje för stödd sysselsättning. Men situationen inom personalresurserna är väldigt utmanande då vi försöker förbättra kundtrycket och mycket annat för både chefer och experter.” (P5, arbets- och näringsbyrån)*

Kompetensen utvecklades genom att organisationerna ökade chefernas och personalens kunskaper om partiell arbetsförmåga, modellerna för upprätthållande av arbetsförmågan, service- och metodurvalet och lyckade sysselsättningsprocesser. Utbildning anordnades antingen självständigt eller tillsammans med tredje sektorn (handikapporganisationer och arbetstränare), företag och utbildningsorganisationer.

Enligt de intervjuade var samordnaren för arbetsförmågan viktig eftersom samordnaren även hjälpte övriga yrkesutbildade att utvecklas i sitt arbete. Samordnaren verkade i nära samarbete med sin arbetsgemenskap, arbetsgivarna och andra yrkesutbildade personer och delade med sig av sina kunskaper. Kompetensen utvecklades genom att man ordnade utbildningar med anknytning till ämnet, antecknade lyckade tillvägagångssätt, gick igenom klientärenden tillsammans och lärde sig använda nya arbetsredskap.

Chefernas kompetens ökade man genom att hela tiden framhålla frågor om partiell arbetsförmåga och regelbundet dela ut sjukfrånvarorapporter till alla chefer. Ett sätt att stödja cheferna var centraliserad chefsrådgivning, som innebar att samma experter inom personaladministrationen gav cheferna handledning i frågor om partiell arbetsförmåga. På detta sätt fick även HR-experterna mångsidiga kunskaper om chefshandledning. Cheferna fick till exempel råd om omplacering av partiellt arbetsföra personer och om pensionsfrågor.

Inom företagshälsovården arbetade samordnarna för arbetsförmågan i ett multiprofessionellt team. De vägledde teamet och arbetsplatsernas närmaste chefer i frågor om partiell arbetsförmåga och yrkesinriktad rehabilitering. Två serviceproducenter inom företagshälsovården bedrev systematiskt kompetensledning bland personalen. I en företagshälsovårdsorganisation anordnades en utbildningsdag om partiell arbetsförmåga för hela personalen. I början av utbildningen fick personalen fylla i en inledande enkät, som utredde användningen av de metoder som finns inom servicesystemet. Syftet med utbildningen var att stärka personalens gemensamma uppfattning om att alla yrkesgrupper inom företagshälsovården måste behärska de partiellt arbetsföra personernas ärenden. Företagshälsovårdens samordnare för arbetsförmågan är inte ensam ansvarig för de partiellt arbetsföra personernas ärenden, utan de angår alla. I utbildningen gick man också igenom hela rehabiliteringsfältet. I utbildningen använde man sig av forskning om hur olika åtgärder påverkar återkomsten till arbetet. I en annan företagshälsovårdsorganisation anordnades också utbildning om yrkesinriktad rehabilitering för alla organisationsenheter i olika delar av landet.

*"I anslutning till utbildningen för samordnarna för arbetsförmågan strävade vi efter att hela personalen skulle få ta del av samma kunskaper. Vi planerade en struktur som innebar att vi höll en egen intern utbildning för företagshälsovårdspersonalen direkt efter varje utbildningstillfälle för samordnarna. Personalen hade delats in i sex multiprofessionella grupper, eftersom vi är drygt 100 personer. Vår överläkare och biträdande överläkare undervisade alla grupper med samma innehåll. På det här sättet gick hela personalen igenom utbildningen och den här utbildningsmodellen fungerade utmärkt." (P16, företagshälsovården)*

*"Inom företagshälsovården finns självklart redan kompetens i yrkesinriktad rehabilitering, men jag tycker att vi har ökat den kompetensen på ett bra sätt genom våra rehabiliteringsutbildningar i arbetshälsoenheterna. Vi har alltså fördjupat oss i vad det innebär i praktiken och ökat kunskaperna om dessa olika system. Företagsläkarna och företagshälsovårdarna känner i stor utsträckning till systemen och vet hur man söker sig till dem och på vilken väg rehabilitering beviljas, men hur det sker i praktiken och hur processerna framskrider har vi säkert lyckats förmedla genom att delta även i arbetshälsoförhandlingarna." (P20, företagshälsovården)*

På arbets- och näringsbyråerna anordnades videomorgonskolor, där man tog upp till exempel rehabiliteringstjänster, bemötandet av utmanande klienter, lösningsorienterade tillvägagångssätt och lagändringar beträffande partiell arbetsförmåga. När arbets- och näringsbyrån köpte in en ny serviceprodukt, kom serviceproducenten till videomorgonskolan och presenterade produkten. Utbildningsmaterialen publicerades på webben och fanns tillgängliga för personalen.

I vissa organisationer gick man regelbundet igenom klientärendena tillsammans med klienten, psykologen och samordnaren för arbetsförmåga. Vid dessa möten försökte man tillsammans hitta en lösning samtidigt som de yrkesutbildades kompetens ökade. I vissa organisationer gick man igenom klientärenden anonymt i utbildningssyfte. Då användes lyckade och misslyckade klientärenden som utbildningsmaterial.

Enligt de intervjuade på arbets- och näringsbyråerna bör kompetensen inom tjänsterna för partiellt arbetsföra stärkas i alla tre servicelinjer. I dag är kompetensen ojämn eftersom vissa tidigare har arbetat som rehabiliteringshandledare, medan andra inte har tillräcklig kännedom om servicesystemet och metodurvalet för partiellt arbetsföra. Enligt de intervjuade är samordnarens uppgift att förbättra hela personalens kompetens och samarbetsmetoderna. De intervjuade på arbets- och näringsbyråerna ansåg att det var särskilt viktigt att utveckla samarbetet mellan arbets- och näringsbyrån och FPA.

*"Det innebär inte bara att det finns en samordnare för arbetsförmågan här, utan en viktig faktor under resans gång var att vidga den här kompetensen inom hela arbets- och näringsbyrån. Den här kompetensen behövs i alla servicelinjer på arbets- och näringsbyrån, särskilt i servicelinjen för stödd sysselsättning. Men kunskaperna är nästan lika viktiga i servicelinjen för kompetensutveckling, för där stöter man ganska ofta på situationer där utgångspunkten för kompetensutvecklingen är att klienten av någon anledning inte kan utföra sitt tidigare yrke. Jag tycker att det för klientens del är betydelsefullt att man identifierar klientens bakgrund och kan utnyttja alla möjligheterna inom yrkesinriktad rehabilitering." (P5, arbets- och näringsbyrån)*

## Exempel på kompetensutveckling

### FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN TILL SAMORDNARE FÖR ARBETSFÖRMÅGAN.

En företagshälsovård utbildade hela sin personal till samordnare för arbetsförmågan i sex multiprofessionella team i enlighet med utbildningsprogrammet i projektet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet. Utbildningsinnehållet anpassades för att komplettera företagshälsovårdens kompetens.

CHEFSRÅDGIVNING. På personalavdelningen i en stad fanns en centraliserad chefsrådgivning som gav cheferna stöd och handledning bl.a. i frågor om partiellt arbetsföra. På detta sätt utvecklades också HR-experternas kompetens.

KOMPETENSUTVECKLING. På en läroanstalt samlade man in god praxis (bl.a. om selsättning av partiellt arbetsföra) via webben. Exempler presenterades årligen för hela personalen.

UTBILDNINGSPÅN FÖR PERSONALEN. I en offentlig organisation fanns det en utbildningsplan för personalen. Ett av målen med utbildningen var att stärka personalens kompetens i frågor om partiell arbetsförmåga.

## 8.4. Samarbete

*”Dessa krafter borde sammanföras, för samma personer och samma ärenden cirkulerar lite på allas bord. Det är viktigt att vi får till ett flexibelt samarbete.” (P18, personaladministrationen)*

Situationen för en klient kunde kräva samarbete dels inom den egna organisationen, dels med andra aktörer i området. För att samarbetet skulle ske smidigt krävdes att man var förtrogen med de övriga yrkesutbildade personernas arbete och att det fanns utsedda kontaktpersoner som var enkla att få tag på. På så sätt kunde man sammanföra de olika aktörernas kompetens och resurser. Samarbetet mellan offentlig sektor, privata företag och tredje sektor utvecklades, vilket framgår av citatet nedan.

*”Man sökte en arbetsprövningsplats hos staden för en av frukostservitörerna på vår restaurang. Personen fick komma på arbetsprövning som skolgångsbiträde och utbildade sig sedan inom branschen. På så sätt samarbetade den privata och offentliga sidan.” (P10, personaladministrationen)*

En samordnare för arbetsförmågan som arbetade på en arbets- och näringsbyrå samarbetade med bl.a. arbetsförmågerådgivaren eller försäkringssekreteraren vid FPA. De träffade klienten och alla tre funderade tillsammans på lösningar åt klienten. Vid vissa tillfällen var inte klienten själv med, men man hade i förväg fått klientens tillåtelse att hantera ärendet. FPA:s arbetsförmågerådgivare var delvis placerad vid ett servicecenter för arbetskraft (sektorsövergripande samservice), vilket underlättade samarbetet. Liknande "treparsatsamarbete" gjordes även på arbets- och näringsbyråerna med socialförvaltningen och hälso- och sjukvården samt med tredje sektorn och företag – även sociala företag.

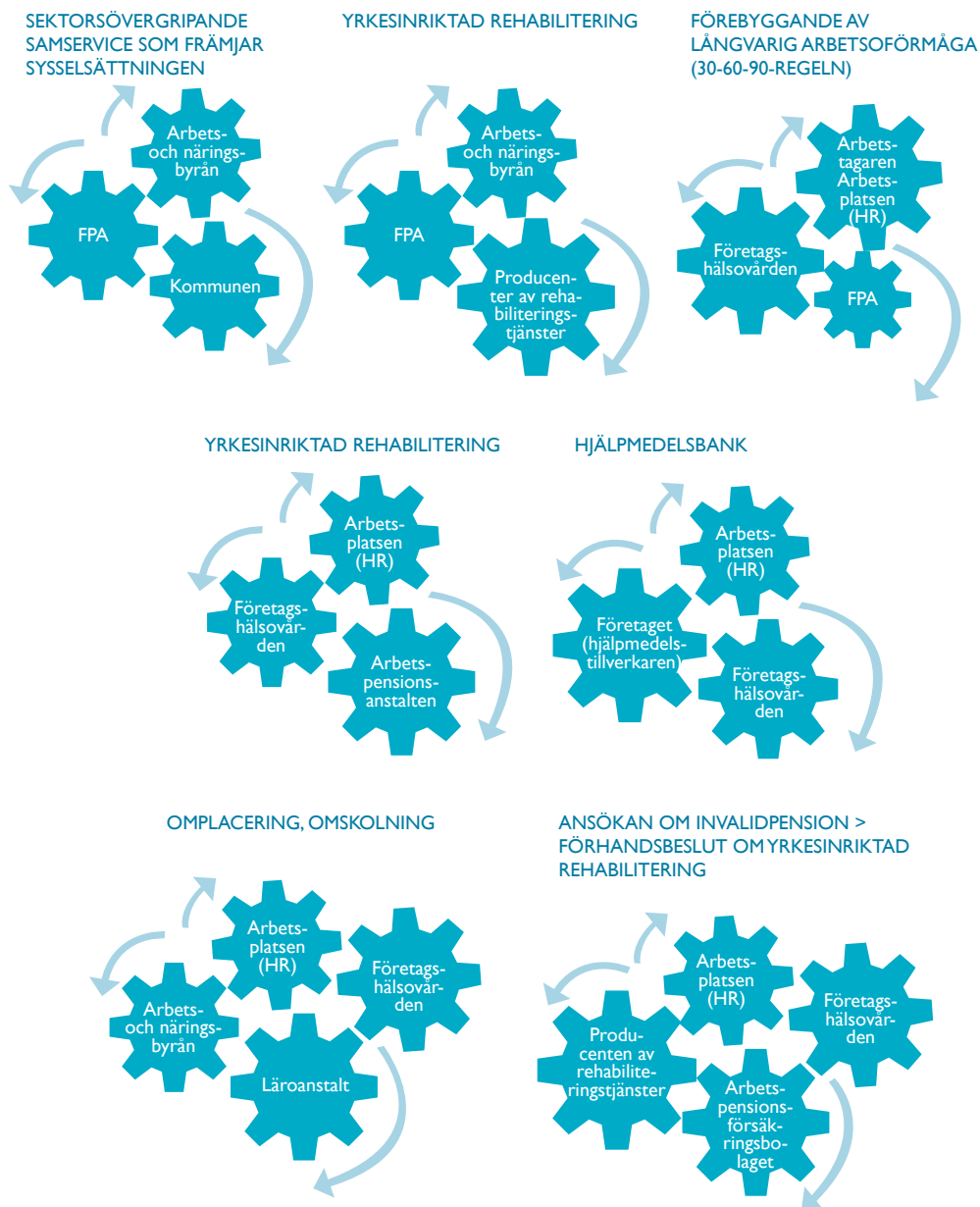
*"Jag har unga partiellt arbetsföra som klienter och behövde en samarbetspartner från FPA. Jag kontaktade FPA och direktören där utsåg en kontaktperson. Vi tre – jag, klienten och personen från FPA – träffas och går igenom klientens ärende tillsammans. Det här tycker jag motsvarar en låg tröskel för möte med en av FPA:s försäkringssekreterare. Jag kontaktar personen på FPA och vi bokar in ett möte. Det är viktigt att FPA har utsett en kontaktperson. Jag har en likadan samarbetspartner inom stadens mentalvårds- och missbrukartjänster. Med henne går jag igenom klienter som har psykiska problem." (P8, arbets- och näringsbyrån)*

På en arbets- och näringsbyrå fanns det experter på omställningsskydd och företagsrådgivare, som förmedlade aktuell information om situationen på arbetsmarknaden till arbets- och näringsbyråns personal och klienter. Experten på omställningsskydd hade till uppgift att intervjua uppsagda personer som omfattades av samarbetsförhandlingar så att de så snabbt som möjligt fick information om de tillgängliga arbetsmöjligheterna. På arbetspensionsförsäkringsbolaget kunde man samtidigt fundera över eventuell omskolning av den partiellt arbetsföra personen.

Företagshälsovårdens samordnare för arbetsförmågan samarbetade förutom med sitt multiprofessionella team även med arbetsgivaren, de närmaste cheferna och arbetspensionsanstalterna (figur 5). Samordnarna inom företagshälsovården och arbetsplatsens personaladministration deltog vid behov i klientens arbetshälsöförhandlingar. Samordnarens uppgift var att före förhandlingarna klargöra arbetsgivarens inställning till arbetstagarens situation. På riksomfattande arbetsplatser fungerade samordnaren för arbetsförmågan som en länk mellan olika verksamhetsställen och motiverade nödvändiga lösningar såsom arbetsarrangemang, anpassade arbetsförhållanden eller arbetsprövning för cheferna och arbetsgemenskapen.

*"Att samordnaren för arbetsförmågan finns på plats vid arbetshälsöförhandlingar visar enligt min mening att företaget verkligen vill hitta lösningar som till exempel deltidsarbete. Den närmaste chefen tänker oftast bara på sin egen arbetsenhet och är inte nödvändigtvis förmögen att tänka på hela husets situation och alternativen för andra enheter. Samordnaren ser hela organisationen och för fram hela husets perspektiv vid förhandlingarna." (P15, personaladministrationen)*

*”På ett år har antalet aktörer (arbetstränare/samordnare för arbetsförmågan) hos oss vuxit från en till fyra stycken, så behovet är uppenbart. Och tjänsten får givetvis bara växa utifrån efterfrågan. Efterfrågan växer alltså hela tiden i takt med att medvetenheten om den här tjänsten ökar både hos våra yrkesutbildade inom företagshälsovården och hos våra klienter. (P20, företagshälsovården)*



Figur 5. Partiellt arbetsföra fick stöd genom nya samarbetsnätverk.

## Exempel på samarbete

**KONTAKTPERSON.** En samordnare för arbetsförmågan vid arbets- och näringsbyrån hade en utsedd kontaktperson vid FPA som samordnaren kontaktade via e-post eller Lync.

**EXPERTTELEFON.** De yrkesutbildade personerna fick ringa till FPA:s experttelefon och diskutera rehabilitering med en expert.

**ÖVERGÅNGSMARKNADSKOORDINATOR.** En expert vid arbets- och näringsbyrån var ansvarig för att utveckla samarbetet mellan arbets- och näringsbyrån och aktörerna i tredje sektorn (till exempel genom att klienten hänvisades till arbetsprövning eller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inom tredje sektorn).

**ARBETSLIVSKOORDINATOR.** En expert vid arbets- och näringsbyrån var ansvarig för att utveckla samarbetet mellan arbets- och näringsbyrån och arbetsgivarna för att effektivisera sysselsättningen av klienterna.

**ARBETSPRÖVNING.** Ett företag samarbetade kring arbetsprövning med andra företag inom branschen och med staden. Företagen och staden letade efter lämpliga arbetsprövningsplatser och gjorde "korsarrangemang" på varandras arbetsplatser.

**TJÄNST FÖR YRKESINRIKTAD REHABILITERING.** Arbetspensionsförsäkringsbolagets serviceproducent tog kontakt med de arbetstagare som hade fått förhandsbeslut om yrkesinriktad rehabilitering. Serviceproducenten letade efter lösningar åt klienten och försäkrade sig om att arbetsplatsen hade vidtagit alla nödvändiga stödåtgärder.

## 8.5. Arbetsredskap

*"Från pensionsbolaget har vi fått en rehabiliteringslinje som arbetsredskap. Det är en tidslinje där man ser alla våra arbetstagare som har fått beslut om rehabiliteringspenning eller rehabiliteringsstöd eller ett pensionsbeslut från pensionsbolaget. Det framgår om det är fråga om partiell invalidpension eller full invalidpension eller beslut om ålderspension." (PIO, personaladministrationen)*

Verksamhetsmodellen för tidigt stöd användes som arbetsredskap i alla organisationer. Den hjälpte cheferna att arbeta systematiskt och att så snabbt som möjligt ingripa i faktorer som orsakar partiell arbetsförmåga. Organisationerna använde sig av olika ekonomiska indikatorer för att leda personalens arbetsförmåga. Alla följde upp sjukfrånvaro, precis som nedanstående citat antyder.



*”Vi får indikatorer om alla våra mål. De är helt systembaserade och vi behöver inte längre hantera några papper. Cheferna kan även följa indikatorerna för arbetsork och partiellt arbetsföra på sin egen enhetsnivå och se hur de förhåller sig till hela husets mål.” (PIO, personaladministrationen)*

Samordnarna för arbetsförmågan använde någon form av arbetsredskap för att beskriva processerna. Arbets- och näringsförvaltningens centrala arbetsredskap var en webbtjänst som klienten använde för att söka till serviceprocessen. Via tjänsten registrerades också klientens uppgifter i ett elektroniskt system (URA). I en offentlig organisation registrerades alla händelser i den partiellt arbetsföra personens serviceprocess i en gemensam databas (Request). I ett företag använde man en enkel Excel-lista för att beskriva serviceprocessen och där antecknade man alla tjänster, metoder och förmåner som klienten fått ta del av.

I ett företag utarbetade man en karta över arbetsförmågan som hjälpte chefen att på ett konkret sätt se hur man bör gå vidare i situationer förknippade med olika arbetsförmågor. Klientens servicebehov utreddes genom en s.k. arbetslivsradar, färdiga frågor till cheferna eller en elektronisk enkät. Inom företagshälsovården utvecklade man framför allt arbetshälsoförhandlingsprocessen för den partiellt arbetsföra och blanketterna som hörde till de olika faserna av processen samt preciserade förhandlingsanvisningarna. I samarbetsnätverken, inom utbildningarna och vid klientmötena användes elektroniska arbetsredskap (videokonferensteknik och Lync).

## Exempel på arbetsredskap

**HJÄLPMEDELSBANK.** På ett företag fanns det en hjälpmedelsbank varifrån arbetstagaren på företagshälsovårdens rekommendation fick låna ett hjälpmedel som underlättade arbetet t.ex. när arbetstagaren återvände från sjukledighet. Om det aktuella hjälpmedlet inte fanns köpte arbetsgivaren in det och hjälpmedlet registrerades i banken. Företaget hade ingått avtal med en hjälpmedelstillverkare om inköpen av hjälpmedel. När arbetstagaren inte längre behövde hjälpmedlet lämnades det tillbaka till banken. Företaget hade upprättat ett ortspecifikt register över hjälpmedlen för att hjälpmedelsbanken alltid skulle vara aktuell.

**VIDEOTEKNIK.** Vid arbets- och näringsbyråns klientmöten, informationstillfällen om utbildningar för klienterna, gruppmöten för personalen och morgonskolor använde man sig av videoförbindelse. Till exempel hade klienten och kommunens socialarbetare ett möte på den egna orten och arbets- och näringsbyråns arbetstagare var i kontakt med dem via videoförbindelse.

## Exempel på arbetsredskap

**ANVISNINGAR OCH BLANKETT FÖR ARBETSHÄLSOFÖRHANDLINGAR.** För att arbetshälsöförhandlingarna skulle vara så effektiva och ha så stor inverkan som möjligt tog man fram anvisningar och en blankett för förhandlingarna.

**KOMIHÅGLISTOR.** Samordnaren för arbetsförmågan använde sig av komihåglistor för att repetera sådant som tagits upp på klientmöten. På så sätt kunde klienterna bättre förstå vad som var viktigt för dem just då och vad de måste göra därefter.

**SERVICEBRICKA.** Med hjälp av en servicebricka fick klienten en överblick av de tillgängliga metoderna och möjliga lösningarna.

## 9. Vilka var fördelarna med det nya verksamhetskonceptet?

### 9.1. Fördelarna för organisationerna och de partiellt arbetsföra

*”I praktiken var det ju till nytta för klienten och att vi kom vidare med ärendena.” (PI 6, företagshälsovården)*

Det främsta målet med verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet var att stödja partiellt arbetsföra personer att få arbete och fortsätta arbeta. Fördelarna med verksamhetskonceptet för de partiellt arbetsföra framgår i kapitel 6 ”Hur upplevde klienten samarbetet med samordnaren för arbetsförmågan?” och i kapitel 11 ”Två arbetsprövningsberättelser”.

Organisationernas utvecklingsmål uppfyllades väl enligt de intervjuade. Kompetensen om partiell arbetsförmåga förbättrades både hos serviceproducenterna och på arbetsplatserna. Man lärde sig att identifiera förändringar i arbetstagarnas arbetsförmåga i ett tidigare skede, metodurvalet utnyttjades på ett mångsidigare sätt och chefernas arbete blev mer systematiskt. Samarbetet utvecklades framför allt inom organisationerna, mellan företagshälsovården, klientföretagen och pensionsförsäkringsbolagen samt mellan arbets- och näringsbyrån och FPA.

*”Vi försöker intensifiera samarbetet mellan FPA och arbets- och näringsförvaltningen och alla arbetstagare har fått gemensamma anvisningar om hur FPA:s yrkesinriktade rehabilitering framskrider. Hur vi korshänvisar klienter, alltså hur arbets- och näringsbyrån*

*hänvisar klienter till FPA:s yrkesinriktade rehabilitering och hur FPA i sin tur hänvisar till oss.”*  
(P5, arbets- och näringsbyrån)

De olika parternas attityder kunde påverkas i positiv riktning. Man kunde få ledningen, de närmaste cheferna och arbetsgemenskapen att flytta fokus från arbetsoförmåga till befintlig arbetsförmåga och uppskattning av den. I arbetsplatsernas utbildningar och information motiverades de partiellt arbetsföras arbete i större utsträckning, även genom ekonomiska kostnadsberäkningar.

*”Nu har vi fått fram en beräkningsmodell för att visa organisationens kostnader för arbetsoförmåga. Vi har kört en rapport där vi kan se arbetsoförmågans alla delfaktorer och dess kostnader. Förhoppningsvis hjälper den till att öppna ledningens ögon för arbetsoförmågan. I fortsättningen kan vi kanske sätta upp mål för ledningen om hur mycket kostnaderna för arbetsoförmåga bör sänkas i euro, vilket i sin tur påverkar hur man bryr sig om arbetstagarnas arbetsförmåga. Nu har frågan förts ända upp på ledningsgruppsnivå, men i framtiden är det säkert bättre att hantera frågan på arbetsledningsnivå.”* (P10, personaladministrationen)

I organisationernas mål framkom det att de ville utveckla nya tillvägagångssätt för att öka de partiellt arbetsföras delaktighet i arbetslivet. Under programmets gång blev arbetsplatsens verksamhetspraxis mer enhetlig (t.ex. avseende ledarskap som främjar arbetsförmågan, modellerna för upprätthållande av arbetsförmågan, arbetshälsoförhandlingsprocessen och identifieringen av arbetstagarnas och företagens behov). Detta effektiviserade verksamheten, gjorde processerna smidigare och ökade jämställdheten mellan arbetstagar- garna. Under programmet utvecklade man nya arbetsredskap och dokumenteringsmetoder samt nya utbildningshelter och undervisnings- och informationsmaterial.

En del av organisationerna strävade efter att etablera samordnaren för arbetsförmågan i organisationens verksamhet. Samordnarnas uppgifter innefattade förutom att arbeta med klienterna även att utbilda och ge råd till den övriga personalen samt att bygga samarbetsnätverk. Enligt de intervjuade ökade efterfrågan på och acceptansen för samordnartjänsten inom företagshälsovården i och med att arbetet som utfördes av en expert på det sociala området kom att omfattas av ersättning från FPA.

*”Att den yrkesinriktade rehabiliteringen påbörjas tidigare har säkert fallit väl ut. Det har givetvis påverkats av att den här tjänsten numera ersätts av FPA, vilket har gjort det möjligt för företagen att använda tjänsten mer. Det kanske har en psykologisk betydelse, som att en tjänst blir mer officiell när det ersätts av FPA.”* (P20, företagshälsovården)

Det som förhindrade ett lyckats resultat var enligt de intervjuade en för kort pilotprojektid, förändringar i den egna organisationen, ändringar i uppgiften för de deltagande personerna, brist på regionalt samarbete och passivitet hos företagshälsovårdens klientföretag. Samordnarens arbete försvarades om samordnaren var tvungen att sköta alla sina tidigare uppgifter utöver de nya uppgifterna. Då blev de inga resurser över till att utveckla

den nya verksamheten. Andra hinder var för lite stöd från ledningen, bristfällig definition av uppgiftsbeskrivningen eller klientgruppen eller otydliga ansvarsområden.

Frågorna kring partiell arbetsförmåga och de deltagande organisationerna fick publicitet både i rikstäckande och regionala medier under programmets gång. Partiell arbetsförmåga fick också mera utrymme än tidigare i organisationernas interna kommunikation. Detta skapade en positiv bild av partiell arbetsförmåga och lyfte fram frågan till allmän diskussion på arbetsplatserna. De intervjuade anser att partiell arbetsförmåga nu på ett tydligare sätt förenar arbetsplatserna och är allas gemensamma angelägenhet, inte ett problem på en enskild arbetsplats. Detta framgår av nedanstående citat.

*"Hela programmet har ju fått publicitet, även regionalt. Över lag har programmet spridit tanken att partiellt arbetsföra inte är någon särskild grupp, utan att det finns partiellt arbetsföra på alla arbetsplatser och att vi alla känner någon partiellt arbetsför person. Jag tycker att programmet har visat att vi inte ska stämpla folk eller skapa särskilda grupper, utan att det här är något som kan beröra vem som helst av oss och beröra olika organisationer ur olika perspektiv. Jag tycker att det har bidragit med perspektivet att partiellt arbetsföra i arbetslivet är allas sak." (P5, arbets- och näringsbyrån)*

*"Vi har gjort det klart i kommunikationen med kunderna att vi deltar i projektet. Vi har framfört det både i den interna kommunikationen och i den externa kundkommunikationen." (PI 6, företagshälsovården)*

*"När vi är med i ett sådant här nationellt projekt är det enklare att gå vidare med olika frågor. Vi har byggt upp ett internt verksamhetskoncept och uttryckligen tänkt även på det här projektet. Det här är inget som rör bara oss, utan vi deltar i de gemensamma talkona." (PI 9, personaladministrationen)*

*"Det har lyft fram den här frågans betydelse. Man har fått lov att prata om den. Under alla månadssamtal har jag tagit upp med min egen chef, alltså vd:n, vad som är på gång. Inte på detaljnivå, men i stora drag. Och på våra möten med ledningsgruppen har jag informerat om vad ledarskap som främjar arbetsförmågan innebär. (PI 10, personaladministrationen)*

Under programmets gång lyckades man göra partiell arbetsförmåga till en synligare del av ledningen på arbetsplatserna. Organisationerna fick stöd att utveckla ledningen och motiv till att ta i bruk nya verksamhetsmodeller. I och med programmet var det enligt de intervjuade enklare än tidigare att motivera samordnarens roll och betydelsen av systematiska tillvägagångssätt för cheferna. De intervjuade efterfrågade tydliga strategiska val i synnerhet beträffande klienterna som omfattades av tjänsten.

*"Och när vi pratar om det internt här hos oss och säger att vi håller på att utveckla en intern verksamhet med de partiellt arbetsföra arbetstagarna, bara det tycker jag kommunicerar saken inom huset. Vi pratar med cheferna och ledningen om att vi är med i projektet.*

*Det ger ett slags värde till det vi håller på med. Frågorna om arbetsförmåga och partiell arbetsförmåga hamnar i strålkastarljuset inom huset. Deltagandet har gett ett visst lyft och vi har fått kött på benen. Det här har gett mycket.” (P19, personaladministrationen)*

Samarbetet mellan olika aktörer intensifierades och fördjupades både inom organisationerna och mellan organisationerna. I organisationerna uppstod nya tillvägagångssätt och arbetsmetoder, som spreds vidare i nätverken. Det ansågs viktigt att arbeta tillsammans, att sitta ner vid samma bord och att förtydliga rollerna för yrkesutbildade från olika organisationer. De intervjuade upplevde samarbetet som en form av kollegialt stöd, som gav dem visshet och hjälpte dem att se sysselsättningsmöjligheter. Det probleminriktade tänkandet förändrades successivt under året mot ett lösningsorienterat tänkande, precis som citatet nedan antyder.

*”Tidigare var det en mindre grupp som funderade och lätt hamnande i anklagelser om att det där fungerar inte där och det där inte där. Annars skulle vi göra det här. Nu har vi börjat prata uppriktigt och engagerat om dessa frågor tillsammans, om hur vi ska lösa något. Det är inte längre negativa diskussioner om problem, utan vi börjat gå vidare med dessa frågor tillsammans på ett lösningsorienterat sätt i positiv anda. Det ger mycket bättre resultat och engagemang än med det gamla tillvägagångssättet.” (P21, personaladministrationen)*

## 9.2 Fördelarna för samordnaren för arbetsförmågan

Utbildningen för samordnarna för arbetsförmågan var enligt de intervjuade den största behållningen med programmet med tanke på både kompetensen och nätverksbildningen. Under utbildningen gavs de studerande möjlighet att bilda nätverk regionalt och nationellt. Deltagarna fick tillgång till läromedel och de gjorde en utvecklingsuppgift förknippad med deras eget arbete om hur partiellt arbetsföra kunde främjas att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Utvecklingsuppgifterna låg till grund för gruppens gemensamma inläring och utvecklingen av organisationernas verksamhet. De intervjuade på en företagshälsovårdsenhet poängterade att samordnarverksamheten samtidigt ökade det multiprofessionella arbetet. En serviceproducent inom företagshälsovården nyttjade samordnarutbildningen till hela organisationens fördel och ordnade en motsvarande utbildning för hela personalen efter varje utbildningsdag.

*”När det gäller samordnarutbildningen så var ett av våra mål att hela personalen skulle lära sig detta. Så vi planerade en struktur som innebar att vi höll en egen intern utbildning direkt efter varje utbildningstillfälle inom samordnarutbildningen.” (P16, företagshälsovården)*

*”Och det här nätverket som vi har byggt upp, det har varit till stor nytta och lett till nya möjligheter att hitta lösningar även via läroanstalter och på andra vägar. Vårt kundföretag har självklart varit med, så vi har på sätt och vis kunnat lära oss tillsammans hur vi kan gå*

*vidare med dessa frågor. Båda har haft samma uppfattning efter utbildningen, så självklart har den varit mycket betydelsefull. Informationsinnehållet som vi gick igenom där var en väl strukturerad helhet, så det har också varit ett värdefullt paket.” (P16, företagshälsovården)*

*”Det bästa var samordnarutbildningen och nätverkandet inom den. Just att det skedde på två nivåer, dels med de egna kollegorna runtom i Finland, dels på regional nivå. Jag tycker att det var bra uppbyggt i den här utbildningen.” (P23, arbets- och näringsbyrån)*

Deltagandet i programmet gav de flesta samordnare för arbetsförmågan möjlighet att fokusera på de partiellt arbetsföras frågor och utveckla nya arbetsrutiner, arbetsmetoder och samarbetsnätverk. Organisationerna testade nya utvärderingsmetoder (t.ex. arbets- och näringsbyråns arbetslivsradar och de elektroniska enkäterna inom HR och företagshälsovården), organiserade experternas arbete på ett nytt sätt, utredde de anpassningar av arbetsförhållandena som genomförts i arbetsenheterna och ordnade utbildningar. I en arbets- och näringsbyrå minskades samordnarens klientantal under programmets gång för att samordnaren skulle kunna utveckla verksamheten bättre, ordna utbildningar och samarbeta med serviceproducenter och andra utvecklingsprojekt. Under året var man dock tvungen att ändra uppgiftsbeskrivningen för vissa samordnare, vilket gjorde det svårare för dem att arbeta enligt programmålen.

*”Och den bredare arbetsbeskrivningen har förstås gjort det möjligt för mig att delta vid dessa evenemang. Antingen att jag har blivit inbjuden till eller pratat på något evenemang. Om man hade klämt in det i mitt vanliga jobb, så hade i stort sett all utveckling försvunnit och informationen hade varit mycket mer knapphändig.” (P8, arbets- och näringsbyrån)*

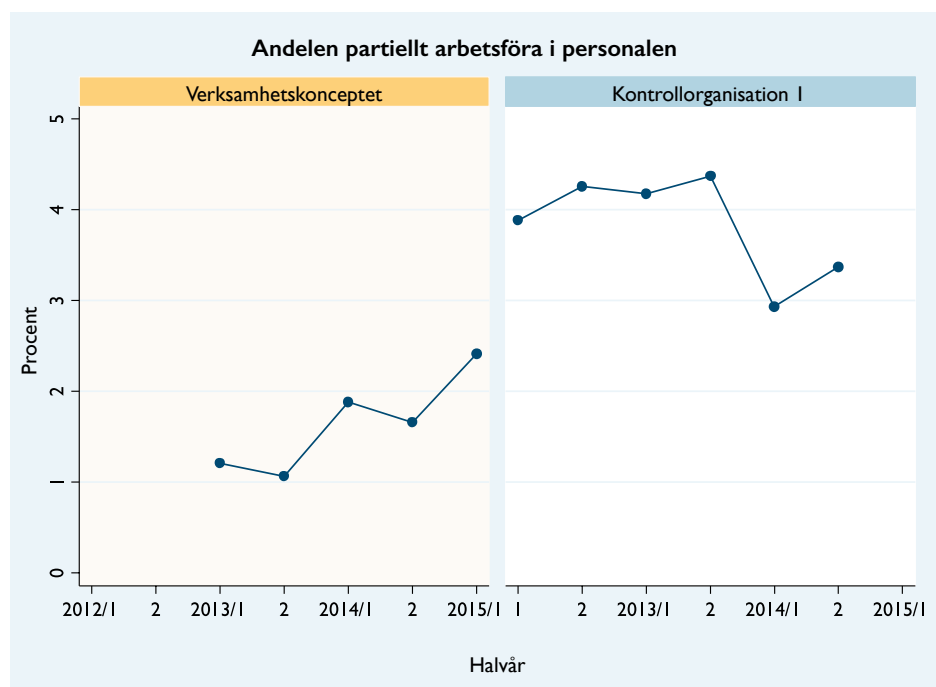
## 10. Vilka ekonomiska effekter hade det nya verksamhetskonceptet?

Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet testades i 12 organisationer och i två av dem (en privat och en offentlig) granskades även hur verksamhetskonceptet påverkade organisationens ekonomiska nyckeltal och de faktorer som inverkar på dem. Det privata företaget ingick i en rikstäckande butikskedja och det hade två likartade kontrollorganisationer (i fråga om företagets storlek, mål, personalstruktur och medelålder bland personalen). Den offentliga organisationen fanns inom hälso- och sjukvården och den jämfördes med två likartade kontrollorganisationer. Organisationerna var verksamma på olika orter, vilket var den viktigaste skillnaden mellan organisationerna. I granskningen utgick man från att partiell arbetsförmåga var lika vanligt i alla organisationer. I jämförelsen av de ekonomiska nyckeltalen anges först siffrorna för

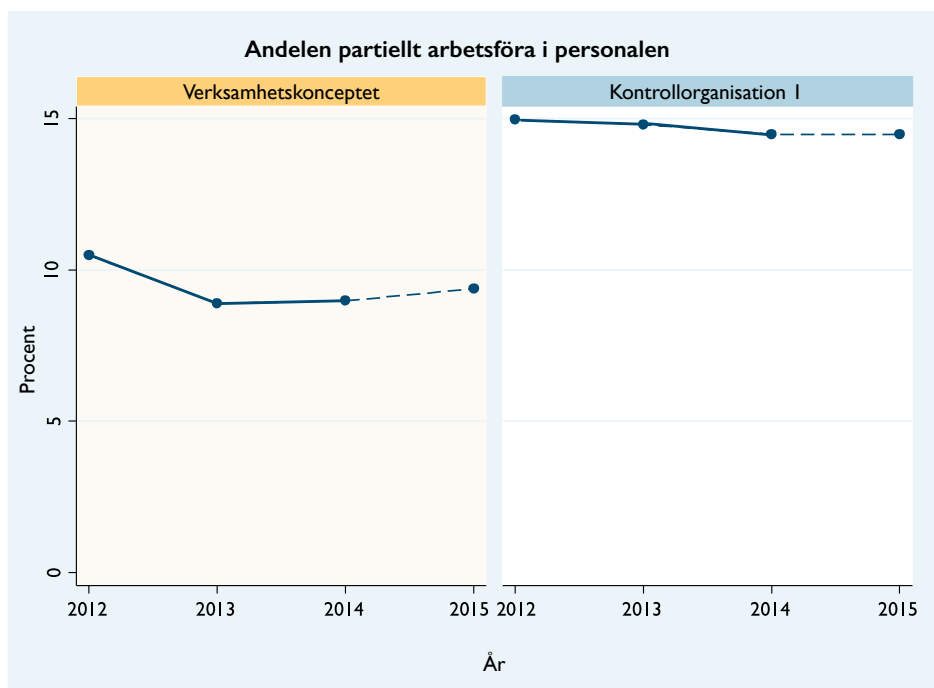
pilotorganisationen (som tillämpar verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet) och därefter siffrorna för kontrollorganisationerna. De streckade linjerna baseras på siffrorna från första hälften av 2015 (januari–juni) och en uppskattning för hela året som gjorts utifrån dessa.

### Identifiering av partiellt arbetsföra

Det är viktigt att partiell arbetsförmåga upptäcks så tidigt som möjligt, så att man kan stödja arbetstagaren med nödvändiga tjänster, metoder och förmåner. I pilotorganisationerna fanns det färre partiellt arbetsföra än i kontrollorganisationerna och i de privata organisationerna var de färre än i de offentliga organisationerna (figur 6 och 7).



Figur 6. Den proportionella andelen (%) partiellt arbetsföra i personalen i de privata organisationerna 2012–2015.



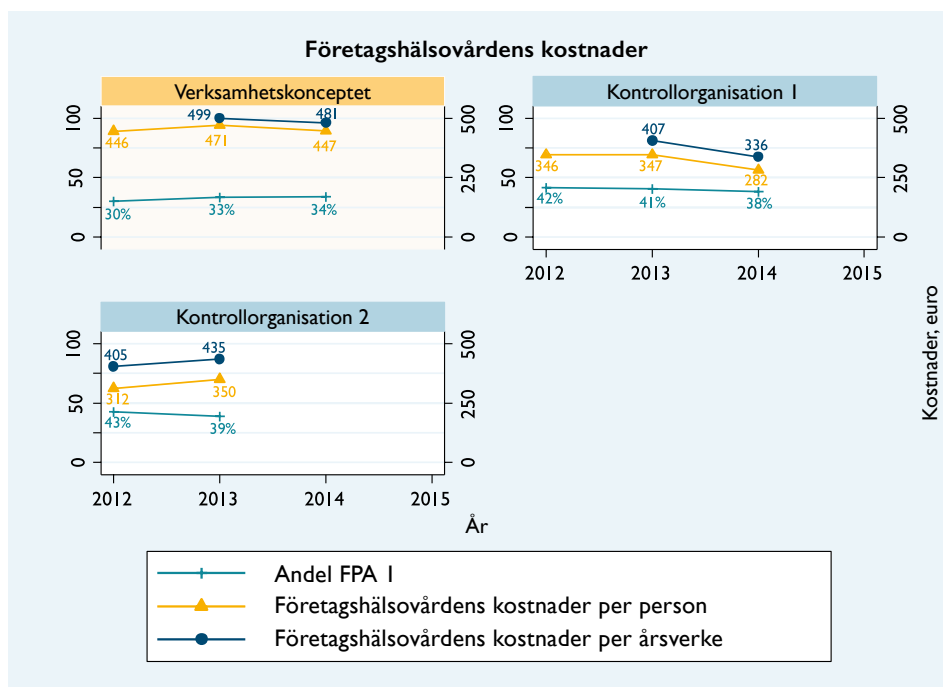
Figur 7. Den proportionella andelen (%) partiellt arbetsföra i personalen i de offentliga organisationerna 2012–2015.

### Företagshälsovårdens kostnader

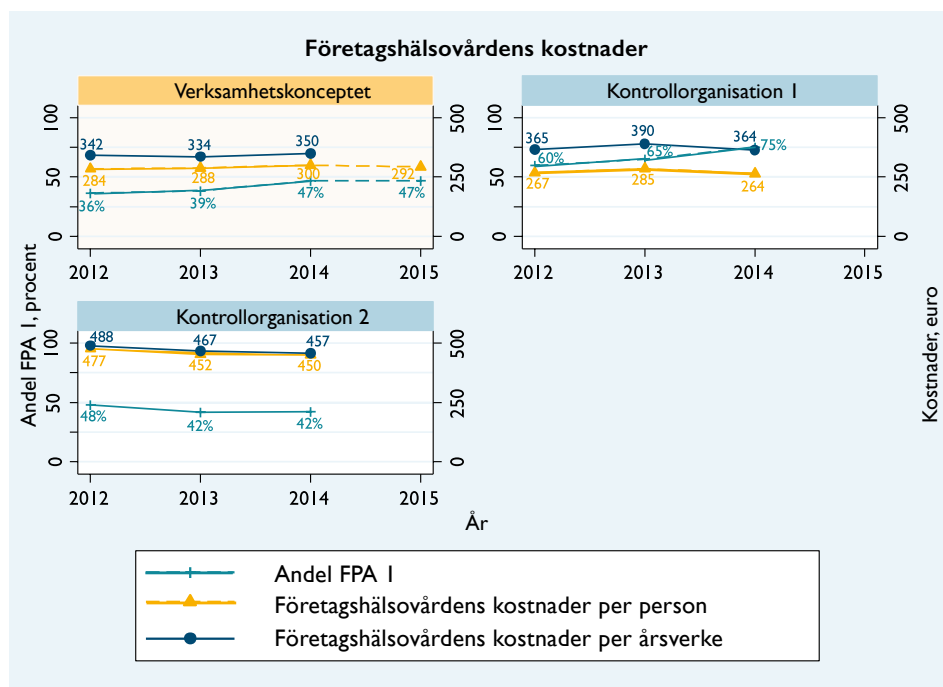
Företagshälsovårdens kostnader (ansökta ersättningar från FPA) presenteras indelade per person och per årsverke för förebyggande verksamhet (FPA:s ersättningsklass 1, informering, rådgivning och handledning, arbetshälsoförhandlingar) och för sjukvård (FPA:s ersättningsklass 2).

Den förebyggande verksamheten ökade i organisationerna som testade verksamhetskonceptet, men det syns ingen tydlig trend i kostnadsförändringarna under uppföljningsperioden (figur 8 och 9). I den privata pilotorganisationen var den förebyggande verksamheten mindre än i kontrollorganisationerna, även om andelen växte i pilotorganisationen och sjönk i kontrollorganisationerna. I den offentliga pilotorganisationen växte den förebyggande verksamheten under uppföljningsperioden. I de offentliga organisationerna var den förebyggande verksamhetens kostnadsandelar (36–75 %) högre än i de privata organisationerna.





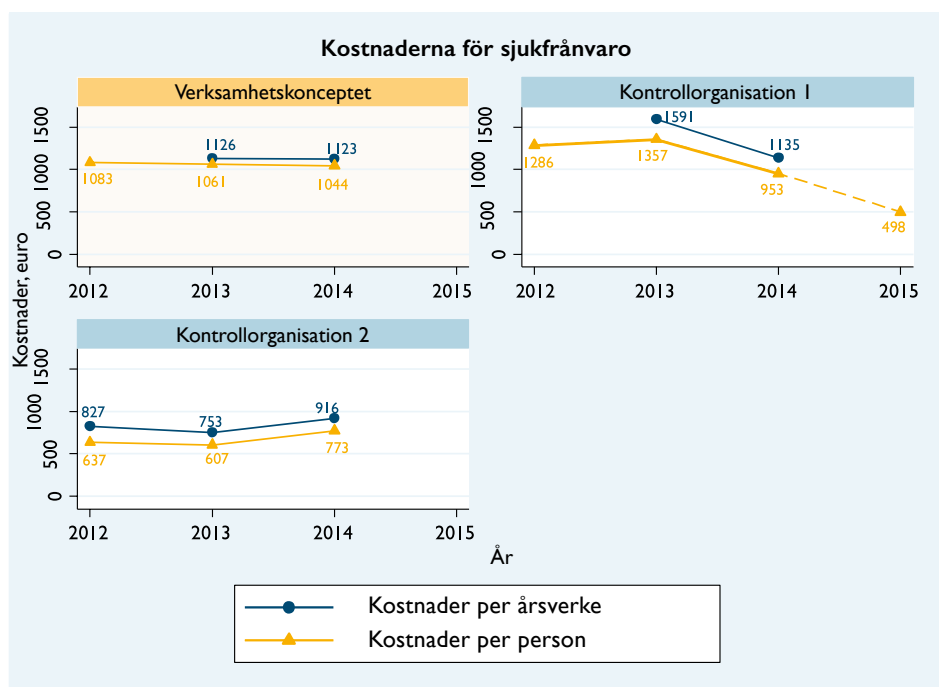
Figur 8. Den förebyggande verksamhetens kostnader (FPA I) i procent av företagshälsovårdens kostnader i de privata organisationerna 2012–2015.



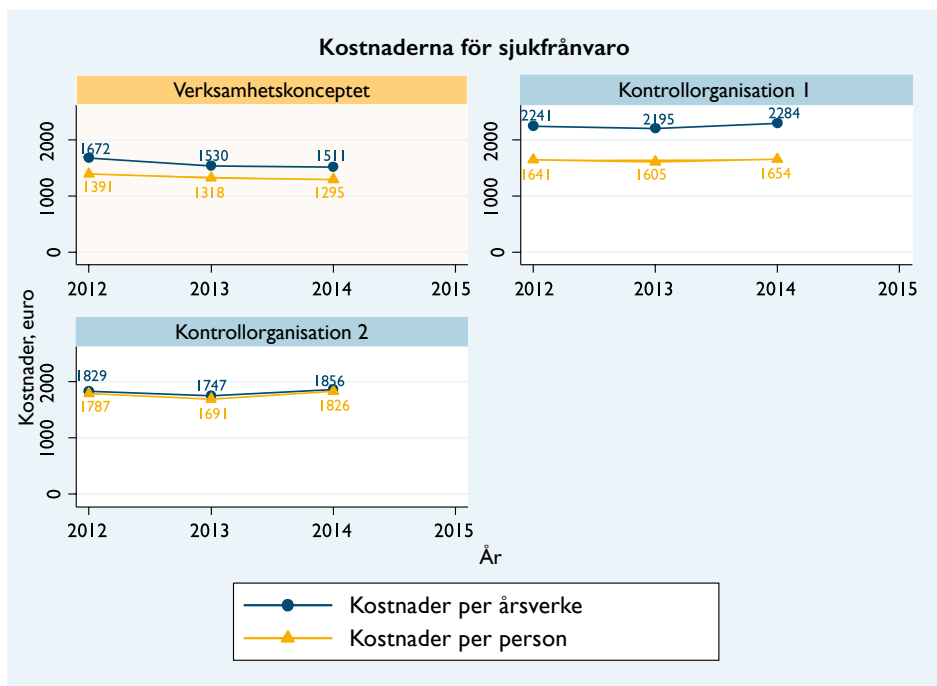
Figur 9. Den förebyggande verksamhetens kostnader (FPA I) i procent av företagshälsovårdens kostnader i de offentliga organisationerna 2012–2015.

## Kostnaderna för arbetsförmåga

De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro skiljde sig åt mellan organisationerna (figur 10 och 11). För att förbättra jämförbarheten delades de beräknade totalkostnaderna med antalet anställda och antalet årsverken. Det finns ingen gemensam trend för alla organisationer i utvecklingen av kostnaderna för sjukfrånvaro. I både den privata och den offentliga pilotorganisationen var kostnaderna för sjukfrånvaro oförändrade under uppföljningsperioden.



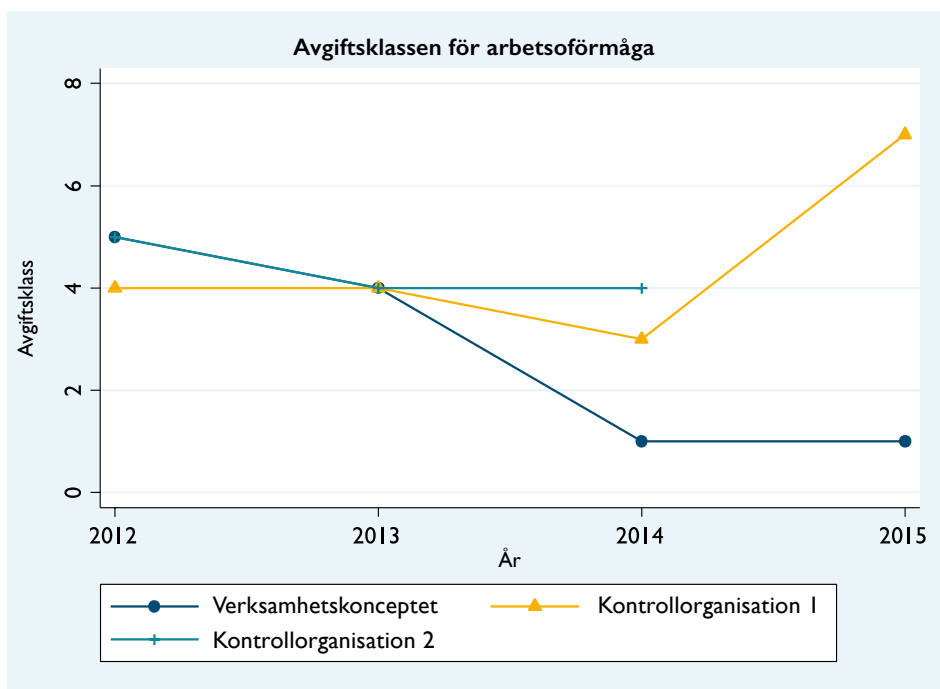
Figur 10. Kostnaderna för sjukfrånvaro i de privata organisationerna 2012–2015.



Figur 11. De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro i de offentliga organisationerna 2012–2015.

De privata organisationernas avgiftsklass för arbetsoförmåga fastställer storleken på avgiften för arbetsoförmåga. Pilotorganisationens avgiftsklass för arbetsoförmåga sjönk från 2012 och hamnade i den lägsta klassen 2015 (figur 12). Den sänkta avgiftsklassen visade att pilotorganisationen hade satsat på att stödja personalens arbetsförmåga även innan organisationen testade verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet. Pilotorganisationens och den första kontrollorganisationens avgiftsklasser skiljde sig åt med sex klasser. Med lönesumman för dessa organisationer innebar det en årlig skillnad på ca 650 000–700 000 euro i avgiften för arbetsoförmåga (figur 12).

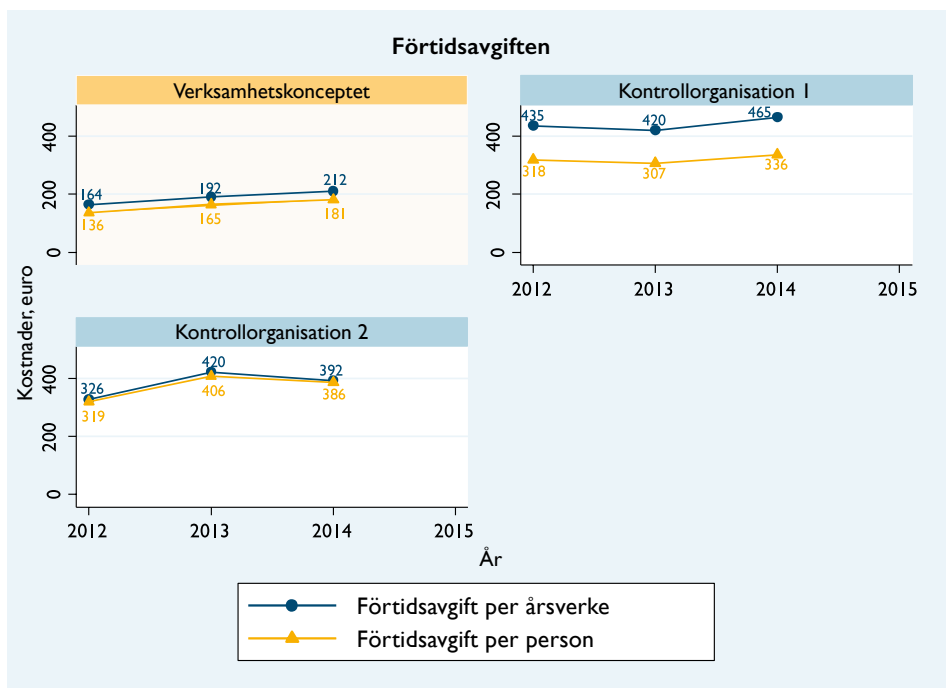
Företagets personalstruktur och lönesumma avgör hur mycket en avgiftsklass påverkar kostnaderna för arbetsoförmåga. Avgiftsklassen (I–II) fastställs utifrån föregående års invalidpensioner. Detta får företagen att försöka undvika att personalen övergår till invalidpension. Avgiftsklassen påverkar avgiften för arbetsoförmåga i privata organisationer som har en lönesumma på över 2,5 miljoner euro. Avgiftsklassen påverkar avgiften för arbetsoförmåga till fullt belopp om företagets lönesumma överstiger 35 miljoner euro. Att bli flyttad en avgiftsklass motsvarar kostnader på ca 100 000 euro i de lägre avgiftsklasserna och på över 300 000 euro i de högre avgiftsklasserna.



Figur 12. Avgiftsklassen för arbetsförmåga i de privata organisationerna 2012–2015.

Avgiften för arbetsförmåga i offentliga organisationer som är stora sett till lönesumman motsvaras av den förtidspensionsutgiftsbaserade avgiften (den s.k. förtidsavgiften). Avgiften ökar om arbetstagare går i invalidpension, individuell förtidspension, arbetslöshetspension eller rehabilitering, dvs. i invalidpension för viss tid. Avgiften styr de offentliga organisationernas verksamhet och får arbetsgivarna att satsa på att stödja personalens arbetsförmåga och att förebygga problem.

I pilotorganisationen och de båda kontrollorganisationerna ökade avgiften från och med 2012 (figur 13). Pilotorganisationens årliga förtidsavgift per person och per årsverke var mindre än hälften av kontrollorganisationernas avgift.

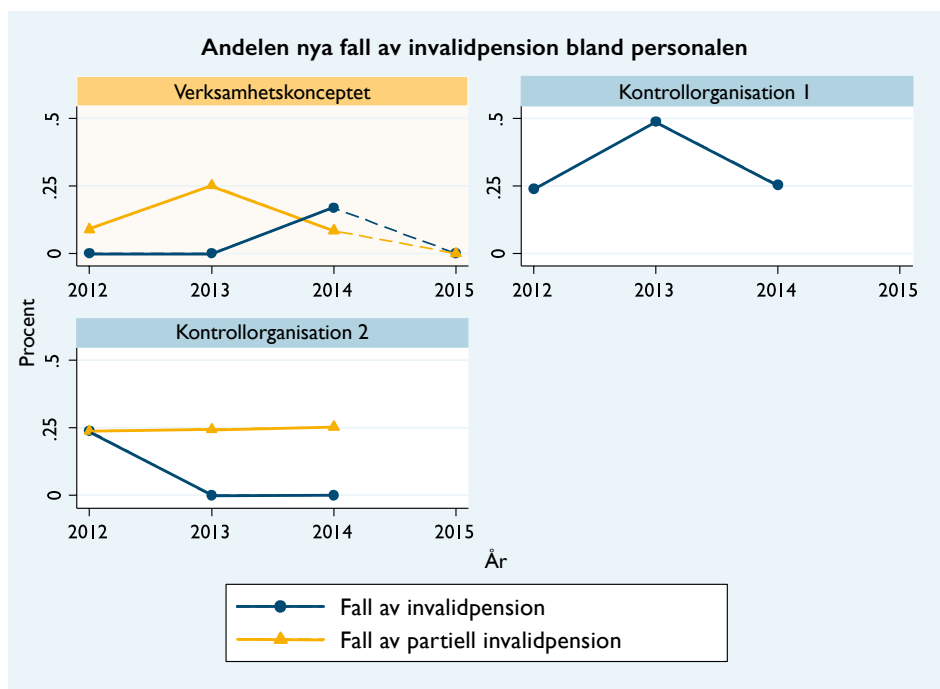


Figur 13. Den förtidspensionsutgiftsbaserade avgiften i de offentliga organisationerna 2012–2015.

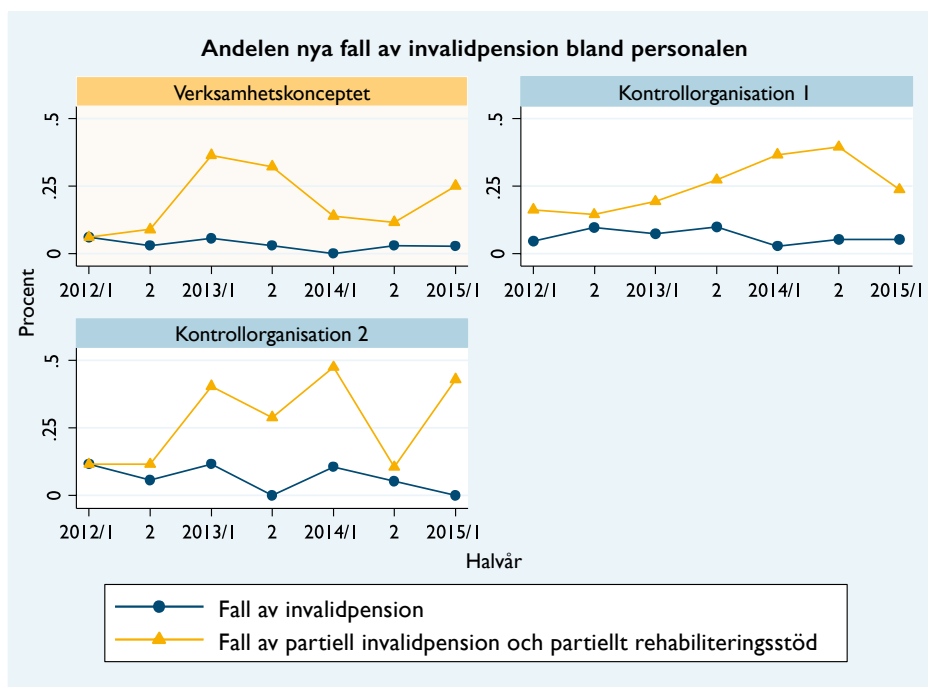
### Utnyttjandet av metodurvalet

Nya fall av invalidpension förutsäger de kommande kostnaderna i både privata och offentliga organisationer. Invalidpension och partiell invalidpension samt rehabiliteringsstöd och partiellt rehabiliteringsstöd, vilka finns i metodurvalet, fungerar som alternativ till varandra. Partiell invalidpension och rehabiliteringsstöden är förmånligare alternativ än invalidpension både för organisationen och för personen själv. Den partiella invalidpensionen utgör hälften av invalidpensionen och en person med partiell invalidpension fortsätter ofta arbeta på deltid. Partiellt rehabiliteringsstöd är partiell invalidpension som beviljas för en viss tid och rehabiliteringsstöd är invalidpension som beviljas för en viss tid.

Det går inte att urskilja någon tydlig trend i invalidpensionerna och de partiella invalidpensionerna (figur 14 och 15). I de flesta av organisationerna varierade fallen av partiell invalidpension mer än invalidpensionen på heltid. Flexibla metoder användes i alla organisationer. I den ena privata kontrollorganisationen hade ingen person gått i invalidpension de senaste två åren (2013–2014) (figur 14). I de offentliga organisationerna användes partiell invalidpension och partiellt rehabiliteringsstöd i större utsträckning än full invalidpension. I den ena offentliga kontrollorganisationen rådde det årstidsvariation i användningen av metodurvalet (figur 15).



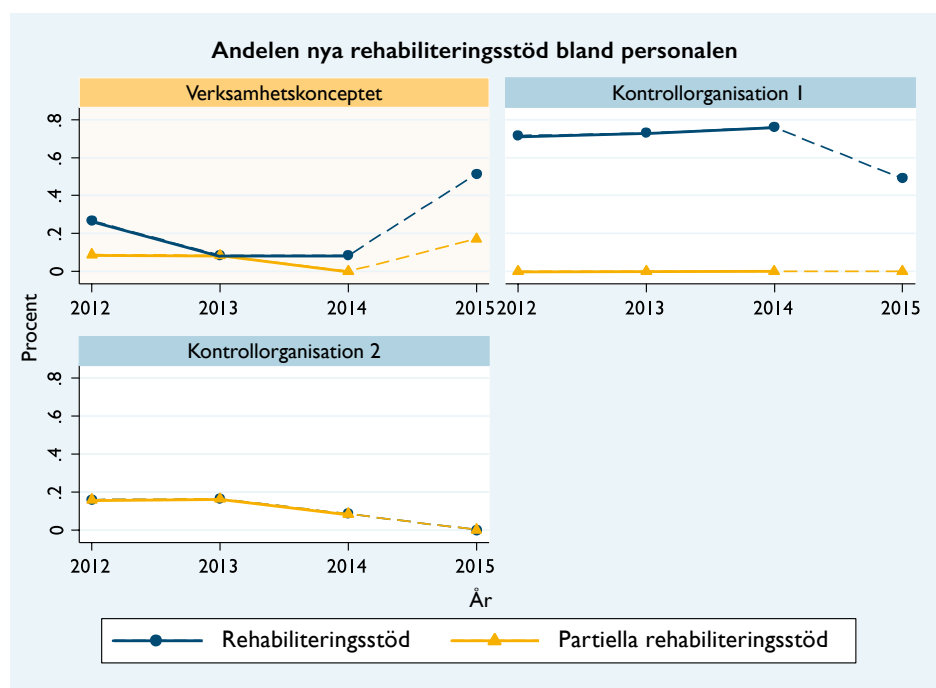
Figur 14. Andelen (%) nya fall av invalidpension bland personalen i de privata organisationerna 2012–2015.



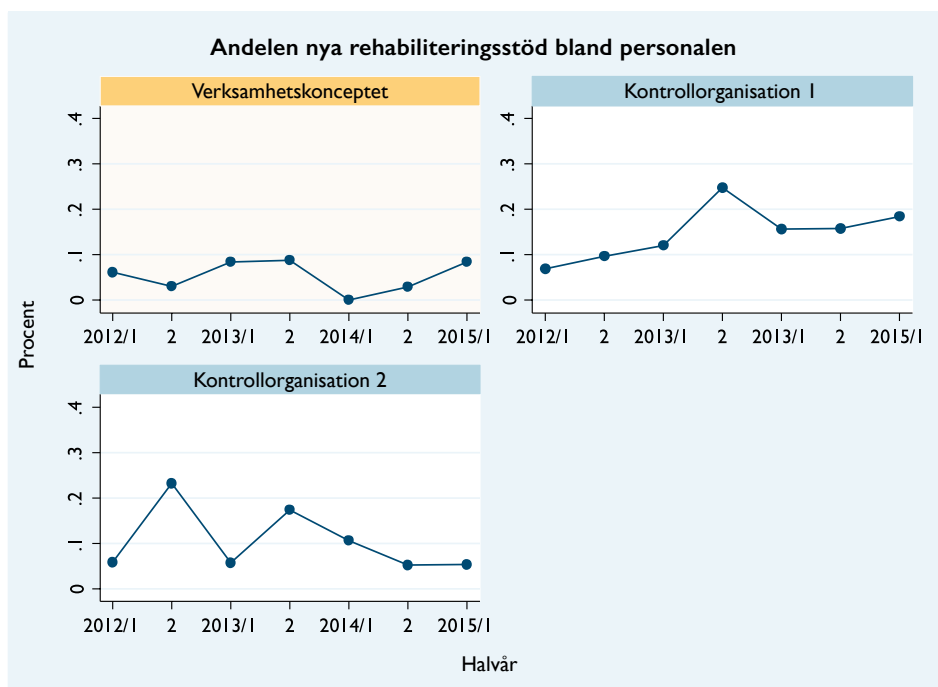
Figur 15. Andelen (%) nya fall av invalidpension bland personalen i de offentliga organisationerna 2012–2015.

Rehabiliteringsstöd och partiellt rehabiliteringsstöd är invalidpension på heltid eller deltid som beviljas för en viss tid. I båda pilotorganisationerna ökade användningen av rehabiliteringsstöd under uppföljningstiden medan användningen minskade i kontrollorganisationerna (figur 16 och 17).

I den ena kontrollorganisationen utnyttjades inte partiellt rehabiliteringsstöd. Användningen av rehabiliteringsstöd varierade i den offentliga pilotorganisationen. I den första kontrollorganisationen ökade användningen av rehabiliteringsstöd under nästan hela uppföljningsperioden och i den andra kontrollorganisationen utnyttjades rehabiliteringsstödet säsongsbetonat.



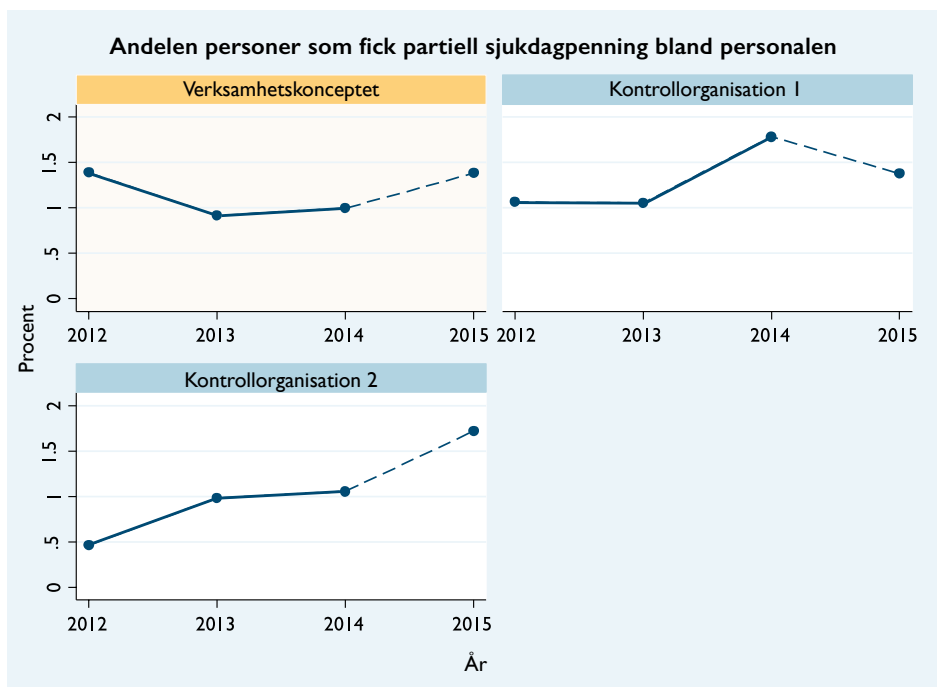
Figur 16. Andelen (%) nya rehabiliteringsstöd och partiella rehabiliteringsstöd bland personalen i de privata organisationerna 2012–2015.



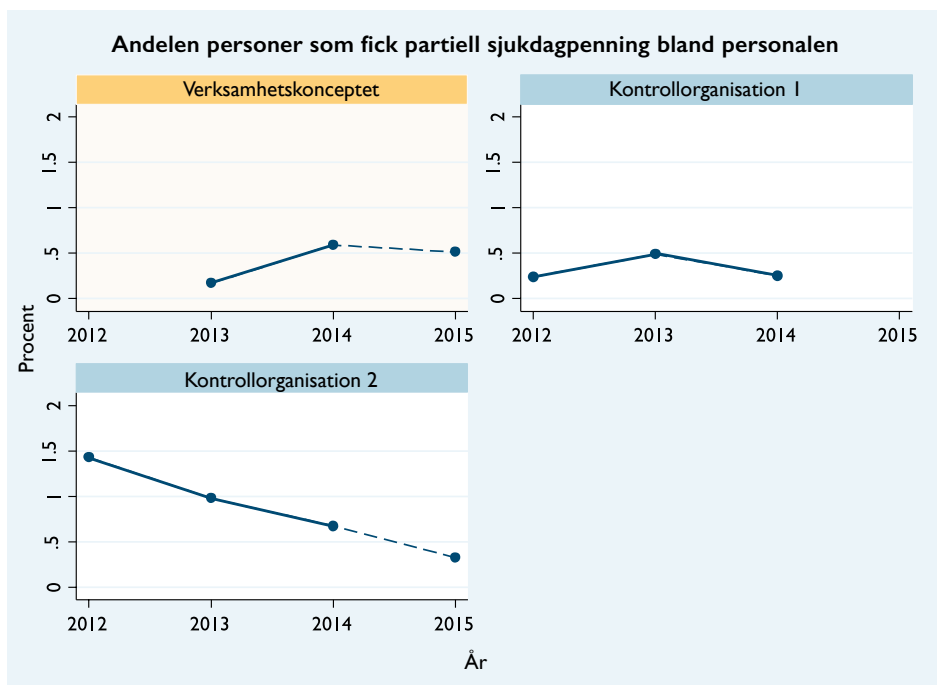
Figur 17. Andelen (%) nya rehabiliteringsstöd bland personalen i de offentliga organisationerna halvårsvis 2012–2015.

I den privata pilotorganisationen ökade antalet personer som fick partiell sjukdagpenning från och med 2013, medan andelen sjönk i de båda kontrollorganisationerna (figur 18 och 19). I den offentliga pilotorganisationen ökade andelen personer som fick partiell sjukdagpenning från och med 2013. Användningen av partiell sjukdagpenning var ca 1,5 procent i de offentliga organisationerna 2015. De privata organisationerna använde partiell sjukdagpenning i större utsträckning än de offentliga organisationerna.





Figur 18. Andelen (%) personer som fick partiell sjukdagpenning bland personalen i de privata organisationerna 2012–2015.



Figur 19. Andelen (%) personer som fick partiell sjukdagpenning bland personalen i de offentliga organisationerna 2012–2015.

## II. Två arbetsprövningsberättelser

### II.1. Matias berättelse

#### Matias redogörelse



Matias är 20 år och har en studentexamen. Han funderar på sitt framtida yrke. I sitt yrkesval måste han ta hänsyn till att han har en medelsvår hjärnskada och är delvis blind på en ögat, vilket beror på en trafikolycka som han råkade ut för som 12-åring.

I gymnasiet var Matias intresserad av att arbeta som sjukskötare, terapeut eller lärare. Efter studentexamen sökte han till sjukskötarutbildningar, men blev inte antagen. Samtidigt gick han igenom en rehabiliteringsperiod där läkaren var negativt inställd till hans önskemål om arbetslivet. Det var hårt för den unga mannen att få sina drömmar grusade och det gjorde honom nedstämd. I detta skede såg framtiden inte ljus ut. Matias pratade om sin situation med familjen och de försökte tillsammans komma på en lämplig bransch. Matias var intresserad av att arbeta med människor inom en respekterad bransch. Plötsligt kom de på en ny idé under diskussionerna – apoteksbranschen uppfyllde ju alla dessa kriterier.

Samordnaren för arbetsförmågan som skötte Matias ärenden kontaktade först ortens apotekare och frågade om Matias kunde få komma till apoteket på arbetsprövning. Apotekaren diskuterade saken med provisorn som var arbetstagarnas chef och de beslutade att erbjuda Matias en arbetsprövningsplats. Arbetsprövning var dock någonting nytt för dem, så provisorn läste på om arbetsprövning på webben.

För Matias var det viktigt att komma till apoteket som sig själv och inte i första hand som en skadad person. Arbetskamraterna undrade lite över hans kortare arbetsdag, men Matias tyckte ändå att den här lösningen var bra. Han ville prata enskilt med var och en av arbetskamraterna och innan han berättade om sin skada. På så sätt kunde arbetskamraterna först lära känna hans person. Å andra sidan hade man kunnat undvika många funderingar i arbetsgemenskapen om chefen i förväg hade berättat om Matias situation och arbetsarrangemang – med Matias tillåtelse.

I början av arbetsprövningen kom chefen och Matias överens om att Matias skulle sköta farmanomens arbetsuppgifter, alltså utföra kassaarbete, samla in läkemedel och distribuera beställda läkemedel till servicehusen. Matias lärde sig gradvis nya arbetsuppgifter under handledning av en äldre arbetstagare. Matias tyckte att arbetet i hög grad motsvarade hans förväntningar. Insamlingen av läkemedel var dock en glad överraskning för honom, för det hade han inte förväntat sig att få göra. Matias upplevde sig som jämställd med de andra arbetstagarna under hela arbetsprövningen. Han hade samma ansvar för sitt eget arbete och samma uppgifter som övriga tekniska arbetstagare. Han deltog också i arbetsplatsens alla utbildnings- och rekreationstillfällen.

Matias arbetade fem timmar per dag, vilket han och chefen kom överens om med tanke på arbetsprövningen och tidigare erfarenheter. Matias berättade för chefen att han under

gymnasietiden orkade med femtimmarsdagar ganska bra. Längre dagar än så tog på krafterna. Under arbetsprövningen var också syftet att hitta en arbetstid som passade just honom. Några arbetsdagar var längre än fem timmar och de gjorde att Matias kände sig utmattad och återhämtningen tog lång tid. Det var särskilt besvärligt om han hade ett sent kvällsskift ena dagen och ett tidigt morgonskift direkt dagen därpå. Efter sådana skift kände han att hälsan började pendla och berättade det för sin chef. I fortsättningen undvek man kvälls- och morgonskift efter varandra. Detta var enligt Matias den enda stötestenen under hela arbetsprövningen.

Arbetsprövningen pågick i ett halvår och den betalades tillsammans av trafikförsäkringsbolaget och arrangören Försäkringsbranschens Rehabilitering (FBR). I början kom FBR och arbetsgivaren överens om tre månaders arbetsprövning. Matias tog själv initiativet till att fortsätta arbetsprövningen och försäkringsbolaget beviljade honom ytterligare tre månader. Han ville fortsätta eftersom han redan lärt sig arbetet väl och dagarna fick en bra rytm när han jobbade. De trevliga arbetskamraterna och chefen fick honom också att vilja fortsätta. Under Matias arbetsprövning gjorde även en farmanomstuderande praktik på apoteket. De kunde lära sig arbetsuppgifterna tillsammans och samtidigt kunde Matias fråga om farmanomstudierna. Efter den lyckade arbetsprövningen bestämde sig Matias för att söka en läkemedelsarbetarutbildning och fick till sin stora glädje en studieplats. Arbetserfarenheten och kunskaperna från arbetsprövningen bidrog till att han fick studieplatsen. Studierna har gått bra och Matias avlägger examen som farmanom våren 2016.

Matias anser att den största behållningen av arbetsprövningen var att han upptäckte att han klarade sig i arbetslivet och att han kunde utföra denna typ av jobb. Arbetsprövningen gav honom mer självförtroende. Även studieplatsen är enligt honom ett resultat av arbetsprövningen. Matias tycker att den lyckade arbetsprövningen reflekteras i hela hans liv. Nu har han många framtidsdrömmar och olika karriäralternativ.

## Chefens redogörelse

Arbetsprövningen genomfördes vid ett traditionellt apotek beläget i centrum på Matias hemort. På apoteket fanns förutom apotekaren närmare 20 arbetstagare: provisorer, farmaceuter och tekniska arbetstagare (farmanomer). Hierarkin var låg eftersom apotekaren var provisorns chef och provisor i sin tur var de övriga arbetstagarnas chef. Nästan alla var ordinarie heltidsanställda, bara några få personer hade en förkortad arbetsvecka. Därtill jobbade några s.k. inhoppare tillfälligt under kvällar och veckoslut. Enligt provisor var förutsättningarna för arbetet goda i denna typ av arbetsgemenskap.

När provisor och apotekaren övervägde om de skulle ta emot en arbetsprövare var tunga argument för arbetsprövning viljan att hjälpa och att det var en ny erfarenhet för apotekets personal. Enligt provisor kom kontakten från Matias i ett skede som var kritisk för företaget, eftersom man just då väntade på beslut om en ny ägare. I det skedet var det viktigt att veta att arbetsprövningen inte skulle öka apotekets arbetskraftskost-

nader. Det mest avgörande var enligt provisorn Matias engagerade och positiva attityd. Provisorn säger att hen redan i början tänkte att "med en sådan person går arbetsprövningen säkert bra".

Provisorn berättar att hen i förväg diskuterade med Matias om vad hen kunde berätta om Matias situation för arbetsgemenskapen. De kom överens om att hen kunde berätta om sådant som påverkade arbetet, t.ex. att långa arbetsdagar gör honom trött och om hur de hade arrangerat arbetstiderna. De bestämde att chefen inte skulle berätta för arbetstagarna om Matias skada eller orsakerna till den.

Under arbetsprövningen bytte apoteket ägare och den nya apotekaren började sin tjänst. I och med den nya ägaren fick verksamhetsutvecklingen vind i seglen. Ur ledningsperspektiv var denna förändring påfrestande för alla, eftersom man samtidigt tog i bruk nya rutiner. Enligt Matias sköttes förändringen bra och chefen var en nyckelperson i det lyckade arbetet. Chefen själv berömde hela arbetsgemenskapen, som höll uppe en god sammanhållning, arbetade mot samma mål och gav varandra stöd i en svår situation.

Arbetsprövningen var en inlärningsprocess även för företaget. Arbetsprövaren och praktikanten bidrog med nya tankar och egna insatser. Enligt provisorn behöver alla företag sådana här nya idéer och förbättringsförslag för att utvecklas. Det lilla företaget gavs möjlighet att analysera sina rutiner, eftersom arbetsprövaren såg saker med nya ögon och inte var rädd för att föreslå förbättringar.

Apoteksbranschen är hårt reglerad, men apoteken ges även eget "spelrum" att organisera verksamheten. Provisorn menade att hens ledningsarbete påverkades av att hen själv hade utfört kundarbete i några år. Provisorn trodde starkt på att en ledarstil som bygger på dialog leder till bättre resultat än om man utfärdar order. Med Matias framkom detta i hans introduktion som främst skedde genom muntlig dialog. Så här i efterhand bedömde dock chefen att introduktionen kunde ha innehållit mer skriftligt material. Då hade arbetsprövaren kunnat sätta sig i materialet i egen takt och vid behov repetera saker. Introduktionen och dokumenteringen av den var enligt chefen områden som behövde förbättras.

Chefen ansåg att Matias själv var nyckelpersonen i processen. Det var Matias som tog kontakt med apoteket och satte igång hela processen. Som arbetstagare tyckte chefen att han var trevlig, engagerad, flitig, plikttrogen och noggrann. Andra viktiga personer var arbets- och näringsbyråns samordnare för arbetsförmågan, rehabiliteringsplaneraren på Försäkringsbranschens Rehabilitering och apotekaren, som fattade det slutgiltiga beslutet om att ta emot en arbetsprövare. Chefen själv hade dock också en viktig roll som utförde chefsarbetet i praktiken och tog ärenden vidare. Chefen ansåg att det var flera faktorer som möjliggjorde det lyckade resultatet, framför allt den goda arbetsgemenskapen.

Enligt provisorn har man pratat om arbetsprövningen som en bra erfarenhet runt kaffebordet på arbetsplatsen. Chefen sade att "vi har haft tur att allting gick så smidigt med Matias. Och vilket fint slut historien fick." Matias har tittat in på apoteket även efter arbetsprövningen för att hälsa på arbetskamraterna och berätta om sina studier. Det uppstod dock även svårigheter på vägen. Utöver apoteksaffären hade apoteket

en anhopning av sjukledigheter under samma tid som arbetsprövningen. Chefen minns emellanåt beklagande hur lite tid hen hade för Matias då. Problemen löstes återigen med stöd från arbetsgemenskapen, eftersom arbetskamraterna tog ansvar för att handleda Matias. Även om arbetsplatsen egen personal engagerades i introduktionen och handledningen av en arbetsprövare var det ingen belastning enligt chefen. Arbetsplatsen får ju inga egentliga kostnader för arbetsprövaren. Chefen vill säga till andra arbetsgivare att erfarenheten var givande för hela arbetsgemenskapen. Nu är de även beredda att ta emot nya arbetsprövare. Man måste dock komma ihåg att arbetsprövaren inte är ”gratis arbetskraft”, utan är på arbetsplatsen för att man ska hjälpa arbetsprövaren framåt i livet – med arbetsplatsens metoder.

### Samordnarens redogörelse

Matias arbetsprövning organiserades av en samordnare för arbetsförmågan som arbetade på den lokala arbets- och näringsbyrån och som hade lång erfarenhet inom personaladministrationen. Samordnaren menar att det i Matias fall framträdde ett splittrat aktörsfält och med otydliga aktörsroller. Ibland fick samordnaren känslan av att ingen part tycktes ta det övergripande ansvaret för att gå vidare med ärendet. Samordnaren nämner två exempel. Arbetsprövningen ingick i Matias yrkesinriktade rehabilitering, men parten som arrangerade arbetsprövningen berättade inte för arbetsgivaren vem som faktiskt betalar lönen. Som det andra exemplet berättar samordnaren att den arrangerande parten i sista stund innan arbetsprövningen skulle börja meddelade att arbetsprövningen trots allt inte kunde genomföras eftersom den inte nämndes i Matias ursprungliga rehabiliteringsplan. Samordnaren för arbetsförmågan menar att den betalande parten var dålig på att hålla kontakt med både arbetsprövaren och arbetsplatsen under arbetsprövningen. Samordnaren konstaterar att det var hen som till slut tog över ansvaret för att driva processen. Man behöver inte kunna alla lagparagrafer eller veta allt. Det räcker att man har ett bra nätverk och att man kan och vågar utnyttja det.

Enligt samordnaren var situationen komplicerad i Matias fall, vilket den i allmänhet är. Därför behövs en yrkesutbildad person som kan ge en helhetsbild. Samordnaren anser att detta kanske är samordnarens allra viktigaste uppgift. Samordnaren betonar också att ärendet bör handläggas som en kontinuerlig process och konstaterar att samordnaren kan uppfatta tidsspannet och överlappningen av händelser mycket bättre än den partiellt arbetsföra ensam. Ledningen av klientens sysselsättningsprocess kan beskrivas på samma sätt som processledning: det är en serie aktiviteter där alla kräver egna insatser och ger egna resultat. I Matias fall kan till exempel ansökan om arbetsprövning betraktas som insatsen och myndighetsbeslutet som resultatet. Enligt samordnaren bör de olika metoderna och tjänsterna överlappa bättre, så att tiden det tar för klienten att få sysselsättning kortas.

En annan viktig roll för samordnaren för arbetsförmågan var att finnas vid arbetsprövarens sida. Samordnaren och Matias diskuterade vad han hade rätt, möjlighet och för-

måga till. Att samordnaren fanns där var avgörande framför allt när Matias fick ett negativt beslut om arbetsprövningen från arrangören. Matias blev upprörd över det negativa beslutet och just då orkade han inte börja om med allt igen. Matias var övertygad om att ifall det inte blev något av rehabiliteringen nu, så var invalidpension alternativet för hans framtid. Samordnaren tyckte att detta lät som ett förkrossande öde för en ung man. Till slut tog samordnaren kontakt direkt med ersättningschefen. Som tur var togs beslutet upp till behandling på nytt och den här gången fick de ett positivt beslut om arbetsprövningen. Samordnaren konstaterar att 20-åringen aldrig skulle ha kunnat sköta dessa ärenden själv. Det var inte helt enkelt ens för samordnaren, även om hen var van vid att läsa lagtexter och hantera den byråkratiska labyrinten. Dialogen med myndigheterna var emellanåt riktigt påfrestande.

Både Matias och samordnaren för arbetsförmågan anser att nyckelpersonen för att arbetsprövningen lyckades var chefen på arbetsplatsen. För att arbetsprövningsprocessen ska kunna genomföras krävs dock en insats från alla parter. Samordnarens uppgift var att få alla parter i processen att stödja Matias arbetsprövning. I Matias fall deltog apoteket, Matias, Försäkringsbranschens Rehabilitering och samordnaren för arbetsförmågan i genomförandet av arbetsprövningen. Samordnaren poängterar att det måste föras en ärlig och öppen dialog mellan alla parter vid de möten som hålls i början, mitten och slutet av arbetsprövningen. Då behöver ingen sväva i ovisshet. På så sätt får också alla ta del av responsen på ett öppet sätt, vilket är en fördel för både arbetsprövaren och arbetsgivaren. Samordnaren påminner om att det kan vara enklare för en utomstående att se de positiva effekterna av åtgärderna. För Matias framstod apoteket och dess arbetstagar i så positivt ljus, att han valde branschen som sin framtida karriär och började studera. Det ska arbetsplatsen ha ett stort tack för.

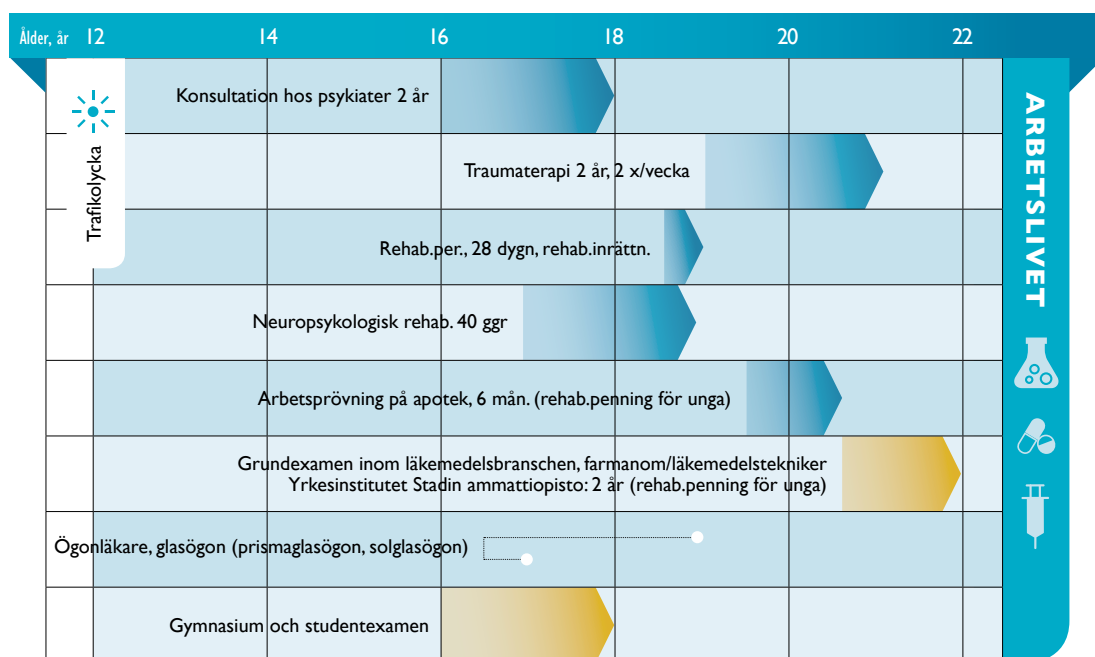
## 11.2. En ekonomisk scenarioanalys av Matias yrkeskarriär

I det här avsnittet beskriver vi olika ekonomiska framtidsvägar för Matias med hjälp av en s.k. scenarioanalys. De stödåtgärder, dvs. tjänster, metoder och förmåner, som Matias har fått ta del av ligger till grund för analysen. Som 12-åring rådde Matias ut för en trafikolycka, vilket påverkade både hans yrkesval och hans yrkesstudier. I framtiden kommer skadan även att påverka hans arbetsliv och inkomstmöjligheter.

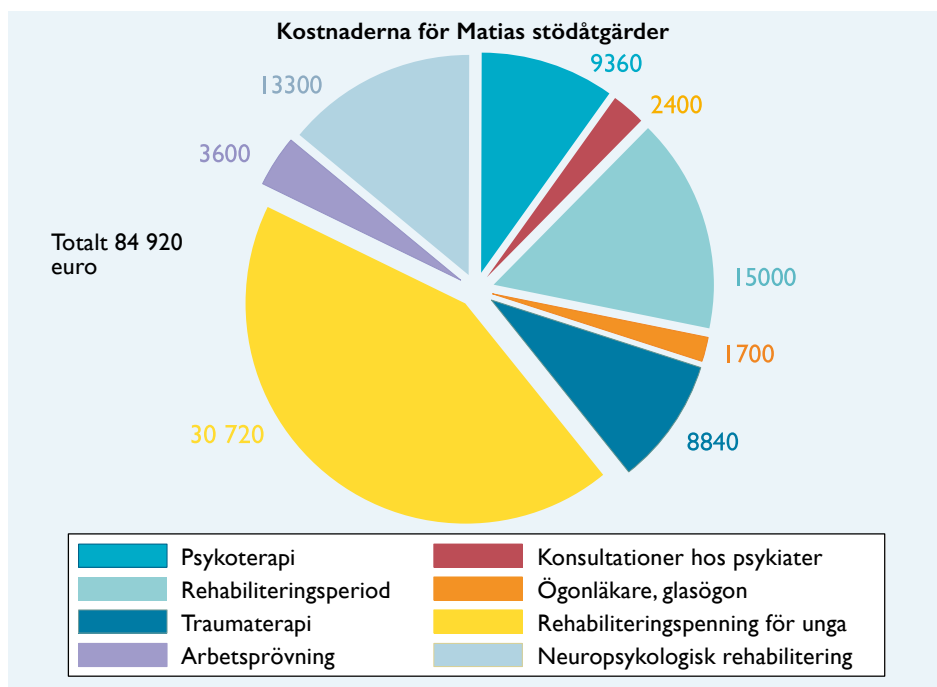
Tre olika scenarier (framtidsvägar) bygger på antagandet att Matias efter att ha avlagt sin farmanomexamen arbetar på ett apotek på heltid (100 %) eller på deltid (75 % eller 60 %). Ytterligare ett scenario är att han får förvärvsinkomst för en skadelidande som inte hade fyllt 18 år när skadan inträffade (Statsrådets förordning 408/2014). I scenarierna tas inte hänsyn till användningen av offentliga tjänster och eventuella andra stöd.

## Matias stödåtgärder och kostnaderna för dem

Under tio års tid (från olyckan till farmanomexamen) förutsatte Matias rehabilitering och utbildning olika stödåtgärder, alltså tjänster, metoder och förmåner. Stödåtgärderna överlappade varandra tidsmässigt och bekostades av antingen sjukvårdsdistriktet eller trafikförsäkringscentralen (figur 20). Under gymnasietiden gick Matias i konsultation hos en psykiater och besökte den neuropsykologiska rehabiliteringen 40 gånger. Efter studentexamen var han på en rehabiliteringsperiod i en månad vid en rehabiliteringsinrättning och efter det påbörjade han en tvåårig traumaterapi två gånger i veckan. Matias är ljuskänslig och nästan blind på ena ögat, och har därför fått ersättning för två besök hos ögonläkaren och två par glasögon (prismaglasögon och solglasögon). Som 20-åring var han på arbetsprövning på ett apotek och påbörjade sedan yrkesstudier till farmanom (läkemedelstekniker). Rehabiliteringspenningen för unga, som ingår i den yrkesinriktade rehabiliteringen, stod för den största delen av Matias ersatta kostnader (figur 21).



Figur 20. De tjänster, metoder och förmåner som Matias fick del av under 10 år.



Figur 21. Kostnaderna för Matias stödåtgärder (uppgifter från Trafikförsäkringscentralen).

## Matias årsinkomster

Trafikförsäkringen är ett system med full ersättning, där inkomstbortfall som orsakas av en trafikolycka ersätts till fullt belopp. Situationen för varje enskild person är alltid individuell. Om Matias arbetar 60 procent, skulle försäkringen ersätta honom med 40 procent av lönen. På motsvarande sätt skulle en arbetstid på 75 procent ge honom 25 procent i ersättning. Detta förutsätter att vi kan bevisa att han skulle ha arbetat som farmanom trots trafikolyckan. Om Matias kan bevisa att han skulle ha arbetat inom något annat yrke om det inte vore för trafikolyckan, skulle han bli ersatt med skillnaden mellan inkomstnivån för detta yrke och lönen som han får för farmanomarbetet. Ju yngre person det är fråga om, desto troligare är det att inkomstnivån jämförs med den förvärvsinkomst som fastställs i statsrådets förordning 408/2014. Förutsättningen för detta är att Matias kan bevisa att trafikolyckan har påverkat hans karriärutveckling på så sätt att han hamnade i farmanomyrket på grund av trafikolyckan.

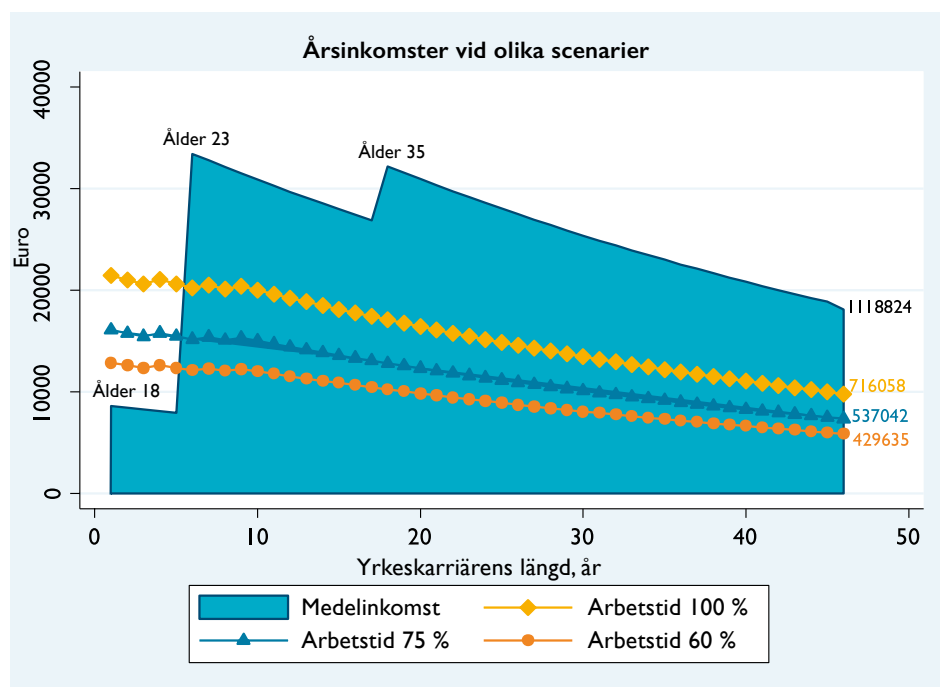
I följande scenarier koncentrerar vi oss på yrkeskarriären (18–65 år). Vi antar att Matias utan en utbildning eller yrkeskarriär skulle få den förvärvsinkomst som fastställs i statsrådets förordning 408/2014. Förvärvsinkomsten är stegvis, så att en person som fyllt 18 år ersätts med 8 610 euro per år, en person som fyllt 23 ersätts med 36 890 euro



per år och en person som fyllt 35 år ersätts med 45 060 euro per år. Förvärvsinkomsterna från farmanomarbetet beräknades med hjälp av kollektivavtalet för arbetstagare på apotek (1.6.2014–31.1.2017) (Apotekens Arbetsgivarförbund 2014).

Den kollektivavtalsenliga inkomstnivån för farmanomer är 1 786 euro i månaden för oerfarna, minst 1 860 euro i månaden efter fyra års erfarenhet, minst 1 926 euro i månaden efter sju års erfarenhet och minst 1 993 euro i månaden efter nio års erfarenhet. I beräkningarna anges nettonuvärdet och för att få fram det användes en räntefaktor på 2 procent, som är Europeiska centralbankens årliga inflationsmål.

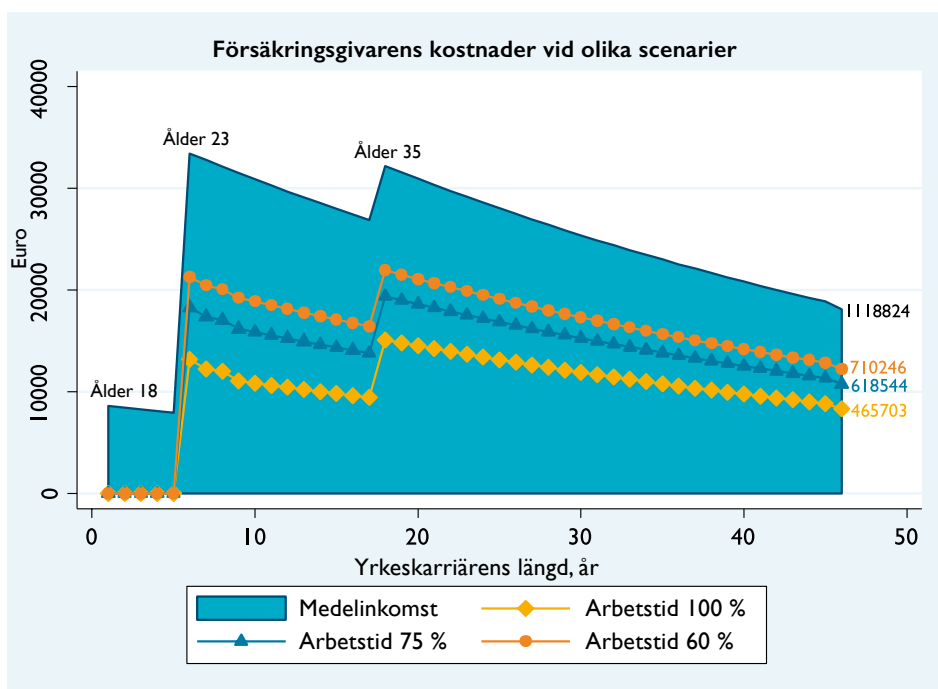
Förvärvsinkomsten under hela yrkeskarriären skulle i det första scenariot (fastställd enligt förordningen) vara 1 118 824 euro (figur 22). Om Matias arbetar som farmanom skulle hans inkomst under hela yrkeskarriären uppgå till 716 058 euro med en arbetstid på 100 procent och till 429 635 euro med en arbetstid på 60 procent.



Figur 22. Matias årsinkomster (nettonuvärde) i olika scenarier 1) medelinkomst, 2) 100 % arbetstid, 75 % arbetstid och 4) 60 % arbetstid som farmanom (allmän medelinkomst, statsrådets förordning 408/2014). Punkterna i kurvorna anger årsinkomster, siffrorna till höger anger inkomsterna under hela yrkeskarriären.

## Försäkringsgivarens kostnader

Försäkringsgivarens kostnader (Matias ersättningar för inkomstbortfall) beror på Matias förvärvsinkomst (figur 23). Försäkringsgivarens kostnader för inkomstersättning när Matias är 18–23 år skulle bli 0 euro, eftersom inkomsterna från arbetet överstiger förvärvsinkomsten som fastställts i förordningen. Efter detta skulle det årliga kostnadsbeloppet stå i samband med Matias arbetsinkomster så att inkomsterna minskar beloppet för medelinkomstersättning. Om man kan bevisa att Matias skulle ha arbetat som farmanom trots trafikolyckan och att han på grund av trafikolyckan arbetar 60 procent, skulle försäkringsgivarens kostnader uppgå till 40 procent av en heltidsanställds lön, dvs. 286 423 euro.

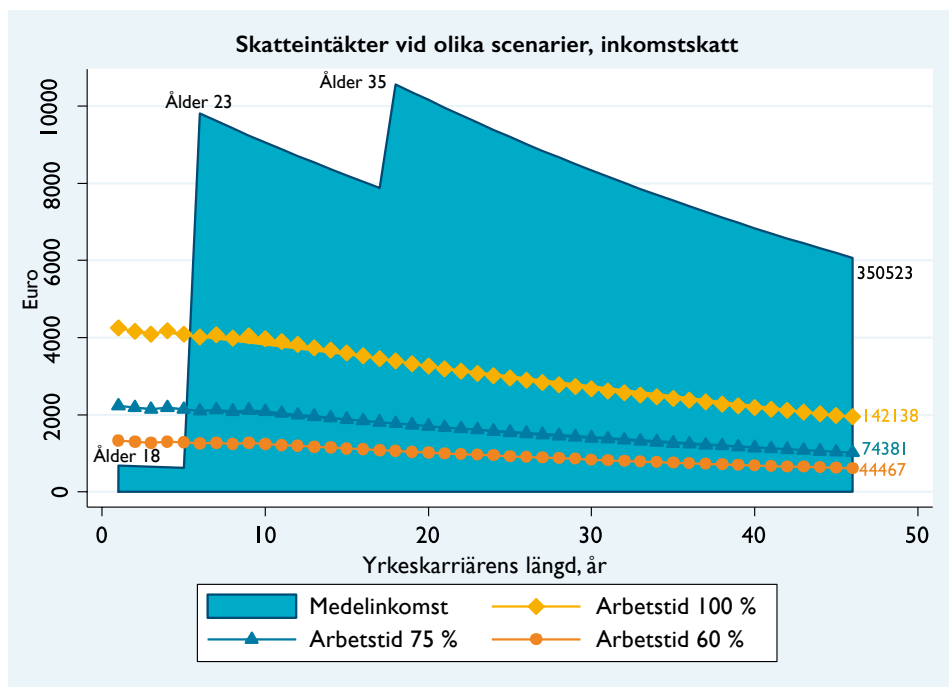


Figur 23. Försäkringsgivarens kostnader (nettonuvärde) vid olika scenarier: 1) medelinkomst, 2) 100 % arbete, 3) 75 % arbete och 4) 60 % arbete som farmanom (allmän medelinkomst, statsrådets förordning 408/2014).

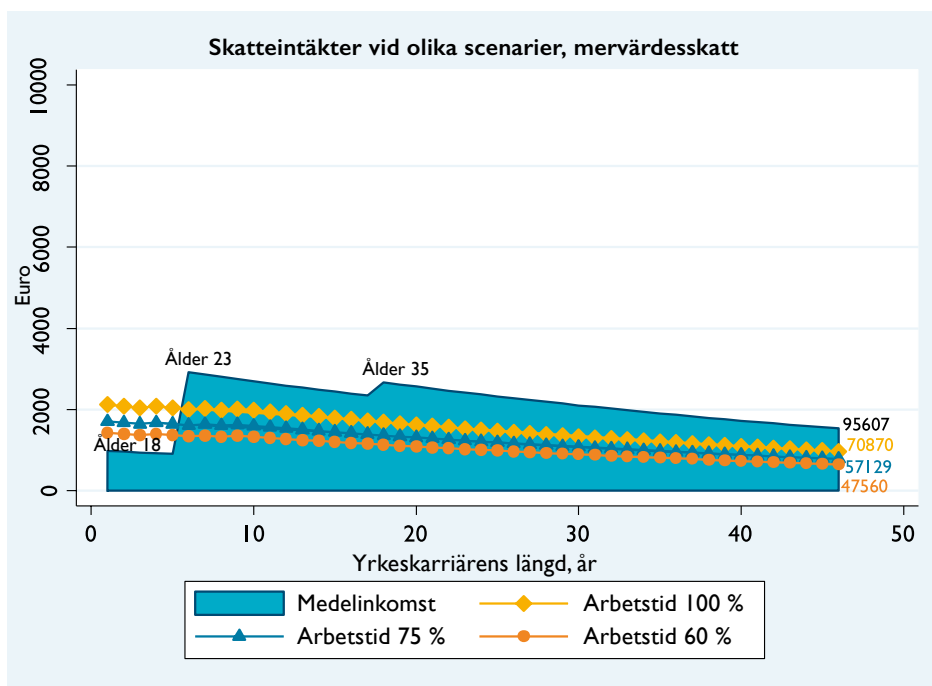
## Skatteintäkter vid olika scenarier

Inkomstskatten för de scenarier som presenteras här beräknades för de olika förvärvsinkomsterna med kalkylatorn på webbplatsen vero.fi (vero.fi 1, 2015). Beräkningarna utgick från en person som bor i Helsingfors, som har 100 procents invalidavdrag och som inte betalar kyrkoskatt. Det har inte gjorts någon indelning i statlig och kommunal skatt. För beräkningen av mervärdesskatteintäkterna användes nettoandelen som blev kvar efter inkomstbeskattningen, strukturen för hushållens konsumtion i Finland (Statistikcentralen 2013) och den allmänna mervärdesskattesatsen (vero.fi 2, 2015). De beräknade mervärdesskatteintäkterna fick vi fram genom att multiplicera mervärdesskattesatsen med konsumtionsstrukturen, som gav koefficienten för konsumtionen och mervärdesskattesatsen. Denna koefficient multiplicerades med nettoinkomsterna.

Den offentliga sektorns skatteintäkter varierade i de olika scenarierna (figur 24 och 25). Med den förvärvsinkomst som faststälts i förordningen skulle inkomstskatteintäkterna för hela yrkeskarriären uppgå till 350 523 euro. För heltidsarbete som farmanom skulle inkomstskatten på förvärvsinkomsterna uppgå till 142 138 euro. Lägre inkomster skulle minska intäkterna från både inkomstskatt och mervärdesskatt. Det beräknade mervärdesskattebeloppet skulle uppgå till 95 607 euro med den förvärvsinkomst som anges i förordningen och vid heltidsarbete som farmanom skulle det uppgå till 70 870 euro.



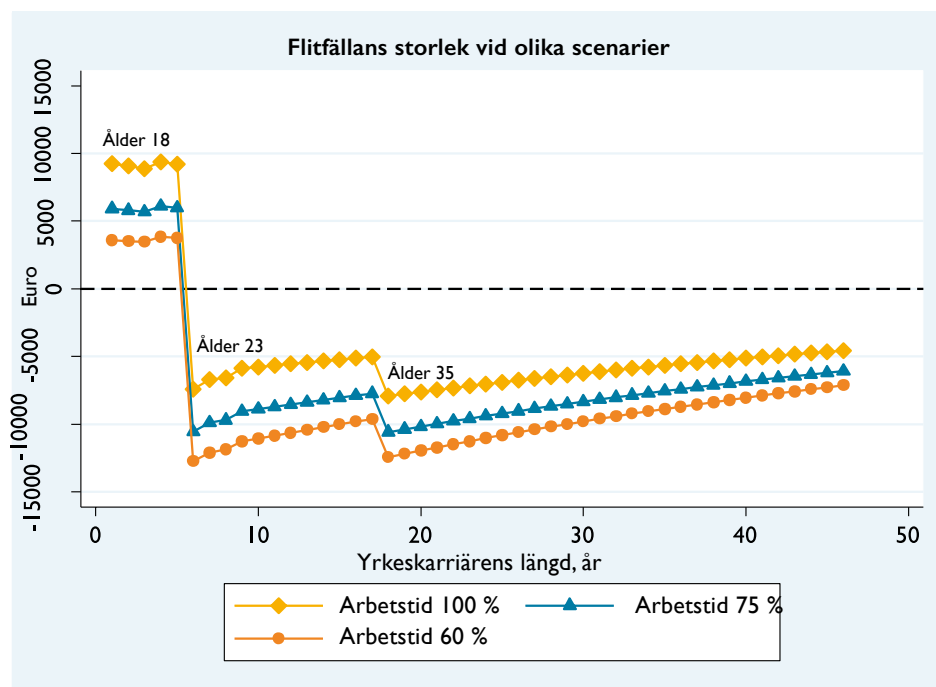
Figur 24. Den offentliga sektorns inkomstskatteintäkter vid olika scenarier 1) medelinkomst, 2) 100 % arbete, 3) 75 % arbete och 4) 60 % arbete som farmanom (allmän medelinkomst, statsrådets förordning 408/2014).



Figur 25. Den offentliga sektorns mervärdesskatteintäkter vid olika scenarier 1) medelinkomst, 2) 100 % arbete, 3) 75 % arbete och 4) 60 % arbete som farmanom (allmän medelinkomst, statsrådets förordning 408/2014).

### Flitfällan vid olika scenarier

Det är inte ekonomiskt lönsamt med ett låglönearbete om det äventyrar möjligheten att få den förvärvsinkomst som anges i förordningen. Detta är en flitfälla som ändras stegvis (figur 26). I en jämförelse mellan de olika scenarierna och den förvärvsinkomst som fastställts i förordning 408/2014 finns det ingen flitfälla före 23 års ålder. Flitfällan uppkommer vid 23 års ålder och minskar sedan med tiden, eftersom förvärvsinkomsterna ökar mer jämfört med de inkomster som fastställts i förordningen. Enligt den förvärvsinkomst som anges i förordningen skulle Matias inkomst öka till 36 890 euro när han fyller 23 år, vilket skulle vara mer än förvärvsinkomsten som farmanom. Som heltidsarbetande farmanom skulle Matias flitfälla då uppgå till ca 7 500 euro. Vid 35 års ålder skulle flitfällan vara över 8 000 euro, men därefter minska.



Figur 26. Flitfällans storlek vid olika scenarier 1) medelinkomst, 2) 100 % arbete, 3) 75 % arbete och 4) 60 % arbete som farmanom (allmän medelinkomst, statsrådets förordning 408/2014).

## 11.3. Annas berättelse

### Annas redogörelse



Anna är 29 år och mamma till fyra barn i åldern 6–10 år. Efter grundskolan började hon studera frisörinlinjen vid en yrkesskola. Efter två års studier flyttade hon till en annan ort och avbröt studierna när hon väntade sin förstfödda. Hon var hemma i flera år med barnen och skulle därför ha behövt börja om med sina frisörstudier från början.

När den yngsta av barnen var 1,5 år ville Anna ha en ny riktning i livet. Hon blev antagen till kursen Startti tulevaisuuteen, som var avsedd för unga personer som gått ut grundskolan och som var utan arbete. Syftet med kursen var att den unga personen skulle hitta en bransch som intresserade henne eller honom. Under utbildningen fick Anna bekanta sig med arbetsplatser och utbildningar inom olika branscher. Kursen inkluderade teoriundervisning och två månaders praktik, som Anna genomförde på ett seniorhus. Under praktiken fick hon prova på äldreomsorgsarbete och köksarbete. Under kursen tog hon dessutom hygienpass och studerade informationsteknik. Efter kur-

sen fick hon en studieplats inom cateringbranschen och började studera. Hon började dock få problem med ryggen och var tvungen att avsluta studierna. Då tänkte hon bara på ryggvärken och försörjningen.

I detta skede antogs Anna till FPA:s rehabiliteringskurs för personer med sjukdomar i rörelseorganen, som genomfördes i grupp och även omfattade intensivveckor på en rehabiliteringsinrättning. Stödet från gruppen var viktigt för henne liksom de individuella anvisningarna till övningarna som hon skulle göra hemma. Hon fick personliga instruktioner anpassade efter sin situation från både läkare och fysioterapeuter. Dagarna under intensivveckorna fylldes även med motion och andra rehabiliterande aktiviteter. Med hjälp av rehabiliteringen tyckte hon själv att ryggen blev så pass bra att hon återigen kunde försöka komma in i arbetslivet.

Anna var på arbetsprövning i två månader på ett daghem, vilket ingick i den karriärträning som ordnats via arbets- och näringsbyrån. Hon arbetade i småbarnsgruppen, dvs. med 1–3-åringar. Hennes arbetsdagar var sex timmar långa, dels för att hon skulle prova i vilket skick ryggen var, dels för att prova om det gick att samordna familjelivet och arbetet. Även om hon var van vid att ta hand om barn hade hon önskat en närmare introduktion i vardagen på daghemmet och arbetsuppgifterna. Enligt Anna utarbetades det ingen skriftlig arbetsprövningsplan och man satte aldrig upp några tydliga mål för arbetsprövningen.

All information om de olika möjligheterna fick Anna att ta processen vidare och gav henne kraft och nya idéer. Det uppstod många svårigheter under resans gång, men de förde också med sig mycket gott. Anna berättar att hon fick mycket hjälp när hon behövde det. Anna hade både drömmar och planer inför framtiden. Hon hade nyligen deltagit i inträdesprov till social- och hälsovårdsbranschen. Om hon inte fick någon utbildningsplats denna gång hade hon redan tänkt ut två andra alternativ. Hon drömde om att studera till ett yrke och komma in i arbetslivet.

### Chefens redogörelse

Anna gjorde sin arbetsprövning på ett daghem som ägdes av staden. Det var ett mångkulturellt daghem där barnen, föräldrarna och arbetstagarna representerade flera nationaliteter. Liisa är barnträdgårdslärare och fungerade som Annas chef under arbetsprövningen. Daghemmet hade en administrativ chef och barnträdgårdslärarna var gruppsansvariga, som skötte den dagliga verksamheten och den pedagogiska planeringen tillsammans med gruppen. På daghemmet fanns det fjorton heltidsanställda och två deltidanställda: barnträdgårdslärare, barnskötare och en städare.

Liisa berättade att Anna kom på arbetsprövning samtidigt som en barnträdgårdslärarstuderande. I början av arbetsprövningen var det stressigt. De hann bara gå igenom grundläggande saker, som tystnadsplikt, personalens skyldigheter och rättigheter och rutinerna på arbetsplatsen. Liisa tackade Anna för sin positiva inställning. Anna var motiverad att arbeta direkt från början, så arbetet kom igång smidigt och bra.

Liisa beskrev Anna som en aktiv person som tog tag i arbetet. Hon konstaterade att det nog var första gången som det gick så här snabbt med allt. Enligt Liisa började Annas arbetsprövning bättre än för många yrkesutbildade personer. I det här arbetet fick man inte glömma att inledningsvis vara försiktig med att ge en ny arbetstagare ansvaret för barnen. Man var tvungen att observera hur arbetet förlöpte med ”känslspröten utåt”, och man kunde till exempel inte låta en ny arbetstagare gå ut med en bebis ensam.

Arbetet föll sig naturligt för Anna, så Liisa började instruera henne i det praktiska arbetet i stället för att diskutera och förklara. I personalrummet fanns det en introduktionspärm för introduktionen som alla kunde använda. Det gjordes inte upp någon individuell introduktionsplan. Enligt Liisa var Annas arbetsprövning lyckad och Anna hade rätt attityd. ”Det är viktigt att man är positiv och villig att ta tag i arbetet, självständig och aktiv, varm och utgår från barnets perspektiv. Även om man inte kan allt från början så lär man sig och utvecklas bara man har rätt inställning och är motiverad.” Förmåga att arbeta i grupp var också ett krav. Liisa ansåg att man skulle prata klarspråk och behandla alla jämlikt. Tillsammans med små barn fordrades hundra procent närvaro hela tiden.

Liisa ansåg att arbetsprövningens nyckelpersoner var Anna själv, arbets- och näringsbyråns samordnare för arbetsförmågan och hela arbetsgruppen på daghemmet. Emellånåt oroade sig Liisa för Annas arbetsförmåga, trots att hon inte kände till Annas sjukdomar. Perioderna av sjukfrånvaro var lyckligtvis korta och de hindrade inte att arbetsprövningen fortsatte. Liisa såg det som sin viktigaste uppgift att motivera Anna och stärka hennes självkänsla under arbetsprövningen. Hon tyckte att det var viktigt att lyfta fram arbetsprövarens goda sidor och ge Anna positiv respons. Liisa menade att detta var en av skillnaderna mellan en praktikant och en arbetsprövare. Arbetsprövaren hade vissa hälsomässiga begränsningar, vilket gjorde att man fick gå fram steg för steg och anpassa sig efter individen. Däremot hände det ofta att man gick framåt på samma sätt med praktikanter.

Annas arbetsprövning drog igång snabbt. Så här i efterhand tyckte Liisa att det hade varit bra med ett inledande möte där man tillsammans gick igenom hur arbetsprövningen skulle gå till. Liisa sade att det hade varit bra att lära känna Anna bättre i början: ”Vem är du och var kommer du ifrån?”. De borde också ha gått igenom målen med arbetsprövningen i början. De hade behövt diskutera närmare om de olika parternas mål för arbetsprövningen och vilket slutresultat parterna strävade efter. Det var ännu inte försent att hålla ett möte halvvägs in i arbetsprövningen och Liisa tyckte även att ett avslutande möte vore en god idé.

Dörrarna till närvårdarskolan öppnades åtminstone inte ännu för Anna. Arbetsgemenskapen hoppades intensivt att Anna skulle få börja studera. Enligt Liisa bidrog Anna med mycket gott till arbetsgemenskapen och påverkade de andra med sin positiva inställning. Liisa konstaterade att ”många andra borde ta efter Anna”.

## Samordnarens redogörelse

Ismo är samordnare för arbetsförmågan på den arbets- och näringsbyrå som Anna var klient hos. Han arbetade på Arbetskraftsbyrån redan på 80-talet som specialarbetskraftskonsulent för begränsat arbetsföra, men efter det jobbade han med andra uppgifter i 15 år. Belastningen på Arbetskraftsförvaltningen är stor, då det finns många arbetssökande per Arbetskraftskonsulent. I Ismos nuvarande uppgift som samordnare för arbetsförmågan har han möjlighet att arbeta med ett begränsat klientel bestående av personer under 30 år. Anna var en typisk klient hos Ismo.

Anna blev klient hos Ismo när rehabiliteringsinrättningens rehabiliteringshandledare kontaktade honom efter att Annas rehabiliteringsbehov hade utretts. Under utredningen hade visionen om Annas yrkesinriktning förtydligats. Ismo berättade att han snabbt fick en tillräcklig och mer djupgående bild än normalt av Annas situation redan vid det första mötet med Anna och rehabiliteringshandledaren. Tack vare den väl genomförda utredningen var detta fall enklare än de flesta. Ismo ansåg att hans egen roll var förhållandevis liten när det gällde att ordna upp Annas situation. Anna tyckte dock att det var viktigt att hon hade en egen kontaktperson på arbets- och näringsbyrån. Hon tyckte att det gjorde det betydligt lättare att sköta ärenden. Anna höll hela tiden Ismo underrättad om sin situation genom att skicka e-post till honom om hur processen fortskred.

Enligt den ursprungliga planen var Annas första alternativ att försöka komma in i arbetslivet genom arbetsprövning. Inledningsvis var Ismo fundersam över om Annas sociala situation begränsade möjligheten att hitta en arbetsprövningsplats. Därför gjorde de redan från början upp en plan B, där målet var att komma vidare genom karriärträning. Eftersom de inte hittade någon lämplig arbetsprövningsplats tog de i bruk plan B. Nu väntade Anna också på beslut om en närvårdarstudieplats. De höll sig till samma bransch, men försökte komma dit med en annan metod. Annas ärende gick sakta men säkert framåt. Enligt Ismo hade Anna en stark vilja att ta sig vidare efter att ha tillbringat flera år hemma med barnen. Ända från början inramades dock alla diskussioner av att det skulle ske på barnens villkor. Trots det har Anna hela tiden velat hitta sin plats i arbetslivet.

Ismo ansåg att hans roll var en kombination av arbets- och näringsexpert och samordnare för arbetsförmågan. Samordnaren för arbetsförmågan berättade att han ingår i ett nätverk för yrkesinriktad rehabilitering, medan arbets- och näringsexperten informerade att alla sökande är arbets- och näringsbyråns klienter. I Annas fall drog han nytta av båda dessa roller. Expertrollen var mest framträdande när han skötte byråkratin i samband med och arbetssökandet och gallrade bland arbetsprövningsplatserna. Samordnarrollen framhölls när han försökte belysa det övergripande perspektivet och var i kontakt med olika samarbetspartner, till exempel rehabiliteringsaktörer.

Enligt Ismo var Anna ett otypiskt fall i positiv mening. När Anna hamnade hos Ismo hade hon redan kommit långt och funderat på vart hon var på väg och hur hon skulle komma dit. Ismo konstaterade att arbetet på arbets- och näringsbyrån utfördes på de stora massornas villkor eftersom de tillgängliga resurserna inte möjliggjorde skräddarsydd service. Därför var det viktigt att klienten själv lyckades hitta sin motivation och



vara aktiv. Utöver samordnaren var det bra att ha andra stödpersoner omkring sig. I många fall var det positivt om klienten direkt från början hade med sig en "utomstående" person som kunde se på situationen med nya ögon. Stödpersonen kunde till exempel vara klientens förälder eller boendeservicehandledare, med andra ord en person som kände klienten väl och var förtrogen med klientens situation. I Annas fall var denna utomstående person handledaren för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som hade utrett hennes rehabiliteringsbehov. Anna själv var den främsta experten på sin egen situation, men den utomstående personen gjorde situationen lite mer levande och verklig. Ju fler stödben det fanns, desto bättre kunde var och en koncentrera sig på sin egen kärnkompetens. Därigenom kunde experternas kompetens utnyttjas till fullo.

## 11.4. Arbetsprövningens utvecklingsområden

Något som de båda arbetsprövningarna hade gemensamt var att arbetsplatserna inte visste mycket om arbetsprövningen, om målen med den och hur den gick till. Vid båda arbetsprövningarna ingick arbetsprövningsarrangören och arbetsplatsen ett skriftligt arbetsprövningsavtal, men arbetsprövarens närmaste chef kände inte till detta avtal. Cheferna visste inte heller hur arbetsprövningsprocessen fortskred, vem som betalade lönen eller vilka parternas kontaktpersoner var och vilken roll de hade.

De båda arbetsprövarna hade velat ha ett personligt introduktionsmaterial som de i lugn och ro kunde bekanta sig med och göra egna anteckningar om. Det hölls inga gemensamma möten i början av arbetsprövningen där arbetsprövningsarrangören, arbetsplatsens chef, samordnaren för arbetsförmågan och arbetsprövaren kunde gå igenom målen med arbetsprövningen, hur den skulle genomföras och vilka ansvar den var förknippad med. Man hade inte heller kommit överens om halvtids- och slututvärderingar i någon av organisationerna. De intervjuade ansåg att alla borde ha blivit informerade om målet med arbetsprövningen redan från början. Då hade man kunnat testa gränserna för arbetet på ett bättre sätt och samtidigt bedöma behovet av anpassningar som arbetstidsarrangemang eller ändringar i arbetsmiljön. De närmaste cheferna visste inte heller att de successivt kunde öka arbetsprövarens arbetstid under arbetsprövningens gång. Båda arbetsprövarna ansåg att chefen i förväg kunde ha berättat för arbetsgemenskapen om deras situation, eftersom de hade gett sitt samtycke till det. Då hade de inte själva behövt förklara sin situation och eventuella specialarrangemang enskilt för varje arbetskamrat.

Enligt cheferna var arbetsprövningen en givande erfarenhet som gynnade alla parter. Arbetsgivarna skulle dock behöva mer information om målen med arbetsprövningen och hur den skulle arrangeras. Stöd från samordnaren för arbetsförmågan och goda erfarenheter från andra arbetsgivare hade varit betydelsefullt enligt arbetsgivarna.

För att arbetsprövningen ska lyckas behövs individuellt fastställda mål, som arbetsprövaren och cheferna känner till. Ett lyckat resultat förutsätter också att arbetsprövningen skraddarsys efter individen bl.a. i fråga om arbetstider och arbetsprövningens fortgång. Arbetsplatserna bör ha en tydlig praxis för möten, där man kan utvärdera arbetspröv-

ningen ur både arbetsprövarens och arbetsgivarens perspektiv. Då skulle man kunna ge och få respons om arbetsprövningen och göra nödvändiga ändringar i den. För arbetsprövaren är arbetsprövningen både arbete och inläring samtidigt, och därför krävs en bra introduktion och handledning i arbetet. Denna fallstudie och tidigare studier visar att en lyckad arbetsprövning förutsätter ett starkt engagemang från såväl arbetsprövaren, arbetsgivaren och arbetsprövningsarrangören och att alla dessa parter sätter sig in i ärendet ur olika synvinklar.

## 12. Diskussion

Verksamhetskonceptet som baseras på servicesystemets metodurval och samordnare för arbetsförmågan lämpade sig för att stödja partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet som en del av verksamheten inom arbets- och näringsbyrå, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och läroanstalten. Verksamhetskonceptet testades i 12 organisationer på olika håll i Finland under två års tid.

Verksamhetskonceptet behöver organisationsledningens fulla stöd för att kunna genomföras. I varje organisation utsågs minst en person till samordnarutbildningen. Utbildningen omfattande nio närundervisningsdagar, en utvecklingsuppgift, en regional samarbetsdag och ett regionalt seminarium. Därtill gavs deltagarna möjlighet att få handledande konsultation om klientsituationerna eller om samarbetet med arbetsplatsen.

Organisationerna integrerade verksamhetskonceptet i sin dagliga verksamhet. Samordnarnas uppgifter bestod främst av klientarbetet och vid sidan av det stärkte de sin egen och hela personalens kompetens, bedrev multiprofessionella samarbeten över organisationsgränserna och utvecklade serviceprocessen samt sina egna arbetsredskap. Allt detta kräver motivation och tidsmässiga insatser av samordnarna för arbetsförmågan. Alla organisationer och samordnare fullföljde projektet, vilket visade att deltagarna var mycket engagerade i programmet. Organisationerna använde resurser även till studiens intervjuer, insamlingen av ekonomiska uppgifter och fallbeskrivningarna.

Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet omfattade totalt tre år. Programtiden var relativt kort då målet var att ändra dels inställningen till partiellt arbetsföra, dels organisationernas tillvägagångssätt. Tiden för forskningsdelen var också kort, så i den koncentrerade man sig på att beskriva hur verksamhetskonceptet togs i bruk, hur tillvägagångssätten utvecklades, hur samordnarna arbetade och hur de ekonomiska nyckeltalen utvecklades. Studien genomfördes som en multimetodstudie, vilket gav ett rikt material med olika parter syn på verksamhetskonceptets genomförande. Genom temaintervjun fick såväl organisationernas ledning, de yrkesutbildade och klienterna göra sina röster hörda. Temaintervjun passade bra för en praktisk uppgift av detta slag. Syftet med fallbeskrivningarna var att föra fram de partiellt arbetsföra personernas, chefernas och samordnarnas egna erfarenheter av situationerna i praktiken. I den kvantitativa forsk-

ningsdelen beaktades de ekonomiska indikatorer som organisationerna använde för att utvärdera sin verksamhet.

Organisationerna satte själva upp sina utvecklingsmål. Arbets- och näringsbyråernas mål var att effektivisera sysselsättningen av de partiellt arbetsföra, målen för personaladministrationen och serviceproducenterna inom företagshälsovården handlade om att främja arbetstagarnas arbetsork och återgång till arbetet medan läroanstalten betonade de studerandes aktörskap och att de skulle hitta ett lämpligt studiealternativ åt sig själva. Däremot ingick det inte i organisationernas mål att skapa nya arbetstillfällen eller att rekrytera partiellt arbetsföra personer.

Studien stärker den tidigare uppfattningen om att servicesystemet är splittrat och svårt för såväl de yrkesutbildade som arbetsplatsernas chefer och klienterna. Servicesystemet skulle behöva förenklas eller samarbetet etableras, precis som bl.a. Gould m. fl. (2014) och Liukko och Kuuva (2015) föreslår. Serviceprocessen var dock enhetlig och fortskred genom samma faser i de olika verksamhetsmiljöerna. I framtiden skulle man behöva definiera de olika aktörernas mål och ansvar, komma överens om gemensamma spelregler och skapa tydliga verksamhetsmodeller för hänvisning av klienterna från en tjänst till en annan. De yrkesutbildades arbete skulle underlättas av en gemensam webbtjänst med arbetsredskap och beskrivningar av lyckade lösningar.

Partiellt arbetsföra bör få komma till en samordnare för arbetsförmågan så tidigt som möjligt. En partiellt arbetsför arbetssökande eller studerande hänvisades till arbets- och näringsbyråns och läroanstaltens serviceprocess enligt samma principer som övriga arbetssökande och studerande. Skadan eller sjukdomen som orsakade partiell arbetsförmåga betraktades som en av personens egenskaper, som kunde påverka sysselsättning eller studier. Inom personaladministrationen och företagshälsovården på en arbetsplats hänvisades klienten till samordnaren för arbetsförmågan på grund av nedsatt arbetsprestation eller sjukfrånvaro. Hänvisningen förutsatte att dessa faktorer upptäcktes och att man ingrep så tidigt som möjligt. Den modell för stöd av arbetsförmågan eller tidigt ingripande som fanns på arbetsplatsen underlättade chefernas arbete. Inom företagshälsovården var det viktigt att en företagsläkare eller företagshälsovårdare identifierade klientens behov av professionella tjänster.

Enligt de intervjuade var chefen ett viktigt stöd för den partiellt arbetsföra personen, vilket har framgått av flera tidigare studier (bl.a. Seppänen-Järvelä m.fl. 2015, Nevala m.fl. 2015, Juvonen-Posti m.fl. 2014, Tiainen 2014). I de deltagande organisationerna gav samordnaren för arbetsförmågan cheferna stöd och råd om nyttjandet av olika metoder såsom arbetsarrangemang, anpassning av arbetsförhållanden, arbetsprövning eller omplacering. Även fallbeskrivningarna visade att chefen var en nyckelperson för att arbetsprövningen skulle lyckas. Enligt fallstudien skulle arbetsplatserna behöva mer information om målet och fördelarna med arbetsprövningen och om dess innehåll samt om de övriga metoderna för yrkesinriktad rehabilitering.

Organisationerna hade, främst utifrån de behov som uppstod i vardagliga situationer, utvecklat nya tillvägagångssätt för att främja partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet. Lösningarna hade oftast tagits fram tillsammans med olika parter. De hade

dessutom prövats och utvärderats i praktiken, vilket gjorde de nya insikterna värdefulla. Lösningarna bör dock spridas och tas i bruk effektivare, så att även andra arbetsplatser kan dra nytta av dem.

De ekonomiska talen beskrev utvecklingen på längre sikt och visade att pilotorganisationerna var föregångare redan innan sitt deltagande i programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet. Redan vid start var de i många avseenden bättre än kontrollorganisationerna och de utvecklade sin verksamhet ytterligare under programmets gång. Insamlingen av ekonomiska tal var arbetskrävande för organisationerna. Dessutom påverkades tillgången till uppgifterna av de fanns i olika datasystem och att det gjordes ändringar i systemen.

I pilotorganisationerna fanns det färre partiellt arbetsföra än i kontrollorganisationerna och i de privata företagen var de färre än i de offentliga organisationerna. Detta kan tyda på att pilotorganisationerna tack vare verksamhetskonceptet och ett ledarskap som främjar arbetsförmågan, lyckades identifiera de partiellt arbetsföra i ett tidigare skede och kunde ge dem handledning och råd i yrkesfrågor tidigare än förut. Detta framgick även av intervjuerna med ledningen och samordnarna för arbetsförmågan.

Verksamhetskonceptet testades och utvärderades i olika verksamhetsmiljöer. Därför är det inte nödvändigt med någon egentlig implementation, dvs. att konceptet förverkligas i praktiken. För att kunna bevisa verksamhetskonceptets effekter krävs en randomiserad kontrollerad studie. Verksamhetskonceptet skulle också kunna testas i andra verksamhetsmiljöer, t.ex. i hälso- och sjukvården, tredje sektorn och små och medelstora företag. Dessutom är det viktigt att man skapar nya arbetstillfällen för partiellt arbetsföra, bl.a. genom att skräddarsy nya typer av uppgiftshelheter, öka antalet deltidsjobb och stödja partiellt arbetsföra att starta företag.

## 13. Slutsatser

Verksamhetskonceptet som baseras på servicesystemets metodurval och samordnare för arbetsförmågan lämpade sig för att stödja partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet som en del av verksamheten inom arbets- och näringsbyrån, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och läroanstalten. För att verksamhetskonceptet ska kunna genomföras krävs stöd från organisationens ledning, multiprofessionellt samarbete över organisationsgränserna och god kompetens hos de yrkesutbildade. Servicesystemet omfattade ett stort urval tjänster, metoder och förmåner som främjade klientens sysselsättning och arbetsförmåga. Tyvärr var de fördelade i olika delar av systemet i form av helheter som var svåra att få grepp om för både klienten och den yrkesutbildade personen.

Inom verksamhetskonceptet fick den partiellt arbetsföra stöd av en samordnare för arbetsförmågan, vars uppgift var att utreda klientens situation och hjälpa klienten att

identifiera sina styrkor och möjligheter. Dessutom gav samordnaren information och råd samt handledde den partiellt arbetsföra i frågor om sysselsättning och fortsatt arbete. Även yrkesutbildade som arbetar inom olika organisationer och har olika utbildningsbakgrund handleder klienten och koordinerar tjänster. Det är viktigt att detta område vidareutvecklas och att det skapas möjligheter till expertarbete över organisationsgränserna.

Klienten bör få tillgång till s.k. lågtröskeltjänster i alla skeden av sin studie- och yrkeskarriär. På så sätt skulle personen kunna få till exempel studievägledning, yrkesvägledning, arbetsförmågerådgivning, yrkesinriktad handledning och pensionsrådgivning enligt behov. I alla tjänster skulle klientens hälsotillstånd beaktas och hur det påverkar arbets- och funktionsförmågan.

De yrkesutbildades kompetens bör stärkas. Man behöver definiera de olika aktörernas mål och ansvar, komma överens om gemensamma spelregler och skapa tydliga verksamhetsmodeller för hänvisning av klienterna från en tjänst till en annan. De yrkesutbildades arbete skulle också underlättas av en webbtjänst som stödjer deras arbete, testade verktyg för klientarbetet och beskrivningar av lyckade lösningar.

Cheferna var nyckelpersoner i de partiellt arbetsföras yrkeskarriär. Därför bör även chefernas kompetens förbättras, så att de kan identifiera nedsatt arbetsprestation hos en arbetstagare och vid behov hänvisa arbetstagaren till företagshälsovården. Cheferna bör känna till processen för ledarskap som främjar arbetsförmågan och med vilka metoder arbetsplatsen kan hjälpa partiellt arbetsföra, till exempel arbetsarrangemang, anpassningar av arbetsförhållandena och omplacering. Arbetsplatserna skulle behöva ett lättbegripligt utbildnings- och informationsmaterial om partiell arbetsförmåga och om servicesystemet.

De yrkesutbildade inom servicesystemet skulle behöva tydliga och testade verksamhetsmodeller och arbetsredskap som underlättar deras arbete. Ett bra exempel är 30-60-90-regeln, som definierar processen, åtgärderna och ansvaren. Den har förbättrat samarbetet mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och företagshälsovården. De yrkesutbildade skulle också behöva en aktuell webbtjänst och processledningsverktyg, som hjälper dem att beskriva och hantera flera klienters processer samtidigt.

Framöver skulle verksamhetskonceptet behöva testas även i andra verksamhetsmiljöer, t.ex. i hälso- och sjukvården, tredje sektorn och små och medelstora företag. Dessutom är det viktigt att man skapar nya arbetstillfällen för partiellt arbetsföra, bl.a. genom att skräddarsy nya typer av uppgiftshelheter, öka antalet deltidsjobb och stödja partiellt arbetsföra att starta företag.

## 14. Sammandrag

Syftet med studien var att utreda hur verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet har genomförts och vilka fördelar konceptet har medfört i olika verksamhetsmiljöer (arbets- och näringsbyrån, arbetsplatsens personaladministration, företagshälsovården och en läroanstalt). Konceptet stödjer partiellt arbetsföra personer att få sysselsättning och fortsätta arbeta. I verksamhetskonceptet utsåg organisationerna en samordnare för arbetsförmågan, som fick gå en utbildning i de metoder och förmåner som finns i servicesystemet (metoder på arbetsplatsen, hälso- och sjukvård och socialtjänster, rehabilitering, utbildning, arbetskraftsservice och socialskydd). Samordnaren för arbetsförmågan hade till uppgift att i ett så tidigt skede som möjligt utreda klientens yrkesrelaterade frågor och hitta lösningar tillsammans med klienten.

Verksamhetskonceptet testade i 12 organisationer under två års tid. Studien genomfördes som en multimetodstudie. Det kvalitativa materialet bestod av 24 organisationsintervjuer och 11 fallbeskrivningar. Totalt intervjuades 31 ledningsrepresentanter och samordnare för arbetsförmågan i organisationerna. Det kvantitativa materialet bestod av sex organisationers ekonomiska nyckeltal från 2012–2015 och en ekonomisk scenarionanalys i anslutning till en fallbeskrivning.

Samordnarens uppgifter och klientgrupper varierade i de olika organisationerna. På arbets- och näringsbyråerna försökte samordnaren hitta sysselsättningslösningar för partiellt arbetsföra arbetssökande utan arbete. I personaladministrationen på arbetsplatserna var samordnarnas uppgift att stödja cheferna att genomföra modellen för upprätthållande av arbetsförmågan och hitta lösningar som stödjer arbetsförmågan samt att delta i arbetshälsoförhandlingar. Inom företagshälsovården arbetade samordnarna för arbetsförmågan tillsammans med klienter, företagshälsovårdspersonal, arbetsgivare och andra samarbetspartner. Deras klienter var arbetstagare på företagshälsovårdens kundföretag. Klienterna hos läroanstaltens samordnare var personer vars arbetsförmåga hade förändrats och som var intresserade av en yrkesutbildning.

Serviceprocessen fortskred genom samma faser i alla organisationer: klienten hänvisades till tjänsterna, servicebehovet utreddes och åtgärder planerades, tjänster, metoder och förmåner utnyttjades och processen samt resultatet utvärderades. I alla organisationer hänvisades klienterna till tjänsterna oftast på grund av besvär med rörelseorganen eller psykiska störningar som försämrade funktions- och arbetsförmågan.

Tack vare verksamhetskonceptet identifierades de partiellt arbetsföra snabbare och de fick ta del av tjänsterna i ett tidigare skede. I organisationerna som testade verksamhetskonceptet ökade företagshälsovårdens förebyggande verksamhet och användningen av partiell sjukdagpenning, rehabiliteringsstöd samt partiellt rehabiliteringsstöd mer än i kontrollorganisationerna. Inom arbets- och näringsbyråns tjänster effektiviserades användningen av lönesubvention, stöd för specialarrangemang på arbetsplatsen, arbetsprövning och yrkesvägledning. Inom personaladministrationen användes anpassning av arbetsförhållandena, arbetsprövning, omplacering och utbildningslösningar i större ut-

sträckning. Företagshälsovården ökade informeringen, rådgivningen och handledningen, arbetsarrangemangen och anpassningen av arbetsförhållandena samt utbildningsmetoderna. Läroanstalten ökade studiehjälpen, informationen om fristående examina och delexamina som är oberoende av på vilket sätt yrkeskompetensen inhämtats samt förberedande utbildningar till dessa och läroavtalsutbildningen. Dessutom genomförde läroanstalten utbildningsprövningar och utbildningsorienteringar.

Samordnarnas klienter upplevde att de fick vara med och skapa sina egna möjligheter. Samarbetet med samordnaren var jämställt, förtroligt och lösningsorienterat och skedde mestadels vid rätt tidpunkt. Klienten betraktade samordnaren som sin representant mellan arbetsplatsen och övriga parter framför allt i svåra situationer. Då framförde samordnaren klientens perspektiv, presenterade alternativ och fungerade som medlare i situationen. Samordnaren hjälpte också arbetsgemenskapen att ta emot den partiellt arbetsföra bl.a. genom att berätta om personens arbetssituation med hans eller hennes samtycke.

Samarbetet mellan pilotorganisationerna och övriga aktörer utökades under projektets gång. Samordnarna vid arbets- och näringsbyråerna ökade samarbetet med FPA och kommunens socialförvaltning. Personaladministrationens samordnare deltog i klienternas arbetshälsöförhandlingar i större utsträckning än tidigare. Företagshälsovårdens samordnare ökade samarbetet med läroanstalten, arbetspensionsförsäkringsbolaget, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsbyrån och FPA. Läroanstaltens samarbete utvecklades framför allt med stadens personaladministration och företagshälsovårdens serviceproducent.

De partiellt arbetsförs delaktighet i arbetslivet möjliggjordes av samma faktorer som för andra människor, dvs. bra utbildning, yrkeskompetens, arbetsmotivation och språkkunskaper. I fråga om sysselsättning ansåg man att det var viktigt att personen trodde på sina egna möjligheter till inlärning och var intresserad av att lära sig nya saker. På arbetsplatserna betraktades chefen som den partiellt arbetsföra personens viktigaste stöd och möjliggörare. Som ett hinder för att partiellt arbetsföra skulle få sysselsättning nämndes bristande kunskaper om hela servicesystemet hos de yrkesutbildade personerna, vilket gjorde att klienten "bollades" från den ena tjänsten till den andra.

Nya tillvägagångssätt utvecklades för att stödja partiellt arbetsföra att få sysselsättning och fortsätta arbeta. Lösningarna var inriktade på ledarskap, kompetensutveckling, starkare samarbeten och utveckling av arbetsredskapen. De nya idéerna i organisationerna uppkom oftast i vardagliga situationer, vid utbildnings- och utvecklingsevenemang på arbetsplatsen eller på initiativ av personalen. En del av de nya tillvägagångssätten som togs i bruk var också kopplade till förnyad lagstiftning eller myndighetsföreskrifter. De nya tillvägagångssätten utvecklades tillsammans med cheferna och personalen. I vissa fall deltog även företagshälsovården, arbetspensionsförsäkringsbolaget, läroanstalten och klienterna i utvecklingsarbetet. I regel testade man inte lösningarna eller genomförde dem som pilotprojekt, utan de togs i bruk direkt och eventuella fel korrigerades i efterhand. Samordnarnas uppgift var förutom klientarbetet att stödja ibruktagandet av de nya tillvägagångssätten och att sprida dem.

De ekonomiska talen beskrev utvecklingen på längre sikt och visade att pilotorganisationerna som deltog i programmet var föregångare sedan tidigare. Redan vid start var de i många avseenden bättre än kontrollorganisationerna och de utvecklade sin verksamhet ytterligare under programmets gång.

I pilotorganisationerna fanns det färre partiellt arbetsföra än i kontrollorganisationerna och i de privata företagen var de färre än i de offentliga organisationerna. Detta kan tyda på att pilotorganisationerna tack vare verksamhetskonceptet och ett ledarskap som främjar arbetsförmågan, lyckades identifiera de partiellt arbetsföra i ett tidigare skede och kunde ge dem handledning och råd i yrkesfrågor tidigare än förut. Detta framgick även av intervjuerna med ledningen och samordnarna för arbetsförmågan.

Baserat på fallstudien var det ekonomiskt lönsamt med yrkesutbildning och rehabilitering av en ung skadad person. Arbetsprövningsberättelserna visade att arbetsprövningen förtydligade de ungas karriärsväl och var en givande erfarenhet även för arbetsgemenskapen. Arbetsgivarna sade sig behöva mer information om målen med arbetsprövningen och hur den skulle arrangeras. Stödet från samordnaren för arbetsförmågan var viktigt för arbetsgivarna, men de ville också ha information om andra arbetsgivares erfarenheter.

Effekterna av verksamhetskonceptet skulle behöva utredas med en randomiserad kontrollerad studie. I fortsättningen skulle verksamhetskonceptet som bygger på nyttjandet av samordnare för arbetsförmågan och servicesystemet också kunna testas i andra verksamhetsmiljöer, t.ex. i hälso- och sjukvården, tredje sektorn och små och medelstora företag. Dessutom är det viktigt att man skapar nya arbetstillfällen för partiellt arbetsföra, bl.a. genom att skräddarsy nya typer av uppgiftshelheter, öka antalet deltidsjobb och stödja partiellt arbetsföra att starta företag.



- Adler PS. The Mutation of Professionalism as Contested Diffusion Process: Clinical Guidelines as Carriers of Institutional Change in Medicine. *Journal of Management Studies* 2013; 50(5): 930–962.
- Ala-Kauhaluoma M, Lempola H-M, Härkäpää K. Kokonaisvaltaista tukea yksilölle. Equal -ohjelman kansallisessa teematyössä kerättyjä käytäntöjä, kokemuksia ja tuloksia. Kuntoutussäätiön työselosteita 30. Helsinki 2005.
- Allaire SH, Li W, La Valley MP. Reduction of Job Loss in persons With Rheumatic Diseases Receiving Vocational Rehabilitation. *Arthritis & Rheumatism* 2003; 48(11): 3212–3218.
- Apotekens arbetsgivarförbund 2014. Kollektivavtal för arbetstagare apotek 1.6.2014–31.1.2017. Helsingfors 2014.
- Arnstein SR. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* 1969; 35 July: 216–229.
- Baxter P, Jack S. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report* 2008; 13: 544–559.
- Blomgren M, Waks C. Coping with contradictions: Hybrid Professionals Managing Institutional Complexity. *Journal of Professions and Organization* 2015; 2(1): 78–102.
- Capella ME, Turner RC. Development of an instrument to measure consumer satisfaction in vocational rehabilitation. *Rehabilitation counseling bulletin* 2004; 47(2): 76–85.
- Crooks VA. Women's experiences of developing musculoskeletal diseases: employment challenges and policy recommendations. *Disability and Rehabilitation* 2007; 29: 1107–1116.
- Crowther RE, Marshall M, Bond GR, Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. *BMJ* 2001; 322: 204–208.
- Gould R, Laaksonen M, Kivekäs J, Ropponen T, Kettunen S, Hannu T, Käppi I, Ripatti P, Rokkanen T, Turtiainen T. Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet. Asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 6/2014. [www.etk.fi](http://www.etk.fi)
- Hagen-Foley D, Rosenthal DA, Thomas DF. Informed consumer choice in community rehabilitation programs. *Rehabilitation counseling bulletin* 2005; 48(2): 110–117.
- Hein S, Lustig DC, Uruk A. Consumers' recommendations to improve satisfaction with rehabilitation services: a qualitative study. *Rehabilitation counseling bulletin* 2005; 49(1): 29–39.

- Härkäpää K, Harkko J, Lehtikainen T. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128, Kelan tutkimusosasto 2013.
- Janhonen M, Toivanen M, Eskelinen K, Heikkilä H, Järvensivu A. Rajoja rikkova työ. Kohti sujuvia toimintakäytäntöjä verkostoituvassa ja lohkoutuvassa työssä. Työterveyslaitos, Helsinki 2015.
- Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Ahonen G. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Tietoa työstä. Työterveyslaitos, Helsinki 2014.
- Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 43.
- Kausto J. Effect of partial sick leave on work participation. People and Work. Research Reports 102. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2013.
- Kekki P. Kriittinen tekijä: kirjoituksia yleislääkäritoimesta, sen merkityksestä ja tehokkuuden edellytyksistä. Orion Pharma, Espoo 2015.
- Khan F, Ng L, Turner-Stokes L. Effectiveness of vocational rehabilitation intervention on the return to work and employment of persons with multiple sclerosis (Review). The Cochrane Collaboration 2011; 12: 1–24.
- Lehtinen S. Narratiivinen case-kuvaus tukemaan toimintakonseptia osatyökykyisen työllistymiseksi. Turun yliopisto, liiketaloustiede, johtamisen ja organisoinnin projektityö 2014.
- Liukko J. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa – ammattilaisten haastatteluihin perustuvan tutkimuksen tuloksia. Työterveyslääkäri 2015; 3: 78–81.
- Liukko J, Kuuva N. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Tampere 2015.
- Lock S, Jordan L, Bryan K, Maxim J. Work after stroke: Focusing on barriers and enablers. Disability & Society 2005; 20: 33–47.
- Manka M-L, Larjovuori R-L. Yhteisöllisyydellä menestykseen – opas työpaikan sosiaalisen pääoman kehittämiseen. Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Kuntoutussäätiö 2013.
- Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvuori J, Anttila H. Workplace Accommodation Among Persons with Disabilities: A Systematic Review of Its Effectiveness and Barriers or Facilitators. Journal of Occupational Rehabilitation 2015a; 25(2): 432–448.

- Nevala N, Lehtinen S, Tiainen R, Mattila-Wirolahti P. Työkokeilu auttaa osatyökykyistä nuorta työuralle – tapaustutkimus. *Työterveyslääkäri* 2015b; 1: 49–51.
- Nevala N, Tiainen R, Mattila-Wirolahti P. Palvelut, keinot ja etuudet tehokkaaseen käyttöön. Osatyökykyiset työssä -ohjelma. *Työterveyshoitaja* 2015c; 40(2): 4–6.
- Niiranen V. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. K. Juhila, H. Forsberg ja I. Roivainen (red.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Kopijyvä Oy, Jyväskylä 2002. s. 63–80.
- Noordegraaf M. Hybrid Professionalism and Beyond: (New) Forms of Public Professionalism in Changing Organizational and Societal Contexts. *Journal of Professions and Organization* 2015; June 25: 1–20.
- Pirttimaa R. Tuetun työllistymisen alkuvaiheet ja kehittyminen Suomessa. Helsingin yliopisto, opettajankoulutuslaitos, erityispedagogiikan yksikkö, 2003.
- Radford K, Phillips J, Drummond A, Sach T, Walker M, Tyerman A, Haboubi N, Jones T. Return to work after traumatic brain injury: Cohort comparison and economic evaluation. *Brain Injury* 2013; 27(5): 507–520.
- Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (red.). *Kuntoutus*. Duodecim. Keuruu, 2008.
- Scovotti C, Peltier J W. Participant satisfaction with the vocational rehabilitation process: a micro perspective of relationship dimensions. *Health marketing quarterly* 2005; 22(4): 3–26.
- Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M. (red.) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139, 2015.
- Solstad Vedeler J, Schreuer N. Policy in Action: Stories on the Workplace Accommodation Process. *Journal of Disability Policy Studies* 2011; 22: 95–105.
- Solovieva TI, Hendricks DJ, Walls RT, Dowler DL. Workplace Personal Assistance Services for People with Disabilities: Making Productive Employment Possible. *Journal of Rehabilitation* 2010; 76(4): 3–8.
- Socialvårdslagen 2014 3§/ 30122014/1301
- Social- och hälsovårdsministeriet. Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia. Asiantuntijaryhmän ehdotukset heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:4.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi. Osatyökykyiset työssä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013a:29.

- Social- och hälsovårdsministeriet. Osatyökykyiset työssä -ohjelma. Osatyökykyisten työllistymistä edistävien säädösmuutostarpeiden ja palvelujen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 37, Helsinki 2013b.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Työllistymistä tukeva toiminta, työtoiminta ja työhönvalmennus sosiaalihuollossa 2013c.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Helsinki 2015.
- Surakka J. Ikääntyvien osatyökykyisten asiakkaiden kokemuksia yhteistyöstä työkyvykoordinaattorin kanssa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos 2015 (granskas).
- Terävä K, Mäkelä-Pusa P. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö 2012.
- Tiainen R. Työssä jatkaminen –tukea ratkaisukeskeisesti. Työurien jatkamisen tuki (Jamit) 2012–2014. Kuntoutussäätiö 2014.
- Statistikcentralen 2013. Hushållens utgifter. Tillgänglig på [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_tulot.html](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_tulot.html), hänvisning från 30.10.2015.
- Statistikcentralen 2014. Työkyvyttömyyden määrä. Tillgänglig på [http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2013/13/tyti\\_2013\\_13\\_2014-04-01\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2013/13/tyti_2013_13_2014-04-01_kat_004_fi.html), hänvisning från 10.11.2015.
- Uitti J (red.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki 2015.
- Valkonen J. Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Kuntoutussäätiö, tutkimuksia 70/2002.
- Statsrådets förordning (408/2014). Tillgänglig på <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140408>, hänvisning från 30.10.2015.
- Vehviläinen S. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus, Tallinna 2014.
- vero.fi 1 2015. Skatteprocenträknaren. Tillgänglig på <https://www.vero.fi/verolaskuri>, hänvisning från 30.10.2015.
- vero.fi 2 2015. Ändring av mervärdesskattesatserna 1.1.2013. Tillgänglig på [https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat\\_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Arvonlisaverokantojen\\_muutos\\_112013\(25811\)](https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Arvonlisaverokantojen_muutos_112013(25811)), hänvisning från 30.10.2015.
- Vuorento M, Terävä K. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen.
- Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48/2014.

## Bilagor

Bilaga 1. Meddelande till intervjudeltagarna

Bilaga 2. Samtycke till intervju

Bilaga 3. Intervjuteman

Bilaga 4. Samtycke till narrativ intervju

Bilaga 5. Narrativ intervju



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ



Työterveyslaitos



Osatyökykyiset  
työssä

## Meddelande

till intervjudeltagaren

Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet

### Studie

**Verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet – en studie om genomförandet och fördelarna i olika verksamhetsmiljöer**

### Syfte

Syftet med studien är att utreda hur verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet har genomförts i pilotorganisationerna och vilka fördelar konceptet har medfört. I verksamhetskonceptet nyttjas befintliga tjänster, metoder och förmåner.

Arbetsgivaren och arbets- och näringsbyrån utser en samordnare för arbetsförmågan som stödjer den partiellt arbetsföra personen.

Tillsammans med den partiellt arbetsföra planerar och skräddarsyr samordnaren olika tjänster, metoder och förmåner till en helhet som hjälper den partiellt arbetsföra att fortsätta arbeta eller få sysselsättning.

### Forskningsmetoder

Verksamhetskonceptets genomförande och fördelar utreds ur individens, organisationens och samhällets perspektiv. Som forskningsmetoder används intervjuer, fallbeskrivningar och ekonomiska bedömningar.

### Studiens tidtabell

Den första intervjun genomförs i april–juni 2014 och den andra intervjun genomförs våren 2015. En bedömning av de ekonomiska effekterna görs i vissa organisationer under 2014–2015. Projektet blir klart i slutet av 2015.

### Användning av resultaten

Uppgifterna från studien kan komma att användas till att vidareutveckla verksamhetskonceptet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet, att skapa en webbplats, att utbilda olika yrkesgrupper såsom samordnare för arbetsförmågan, att bereda lagstiftning och att sprida information.

### Ytterligare information:

Nina Nevala, äldre forskare, Arbetshälsoinstitutet, tfn 040 734 41 66, [nina.nevala@ttl.fi](mailto:nina.nevala@ttl.fi)

Raija Tiainen, projektchef, SHM, tfn 0295 163 610, [raija.tiainen@stm.fi](mailto:raija.tiainen@stm.fi)

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/osatyokykyiset/tutkimus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/osatyokykyiset/tutkimus)



## Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet

### Intervju till studie

#### SAMTYCKE TILL INTERVJU

Jag har fått tillräckligt med skriftlig och muntlig information om programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet och programmets studie, som intervjun anknyter till.

Jag vill delta i intervjun. Jag vet att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst utan att det påverkar hur jag blir behandlad nu eller i framtiden.

Jag samtycker till att intervjun spelas in.

- |   |     |
|---|-----|
| 1 | Ja  |
| 2 | Nej |

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2015

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Underskrift av  
samtyckets mottagare: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_



## **Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet**

### **Intervju till studie**

#### **Intervjuernas teman, våren 2014**

Organisationens bakgrundsuppgifter

Organisationens egna utvecklingsmål

Utnämmandet av samordnaren för arbetsförmågan och samordnarens uppgifter

Stödandet av partiellt arbetsföra personers sysselsättning/fortsatta arbete – god praxis

Serviceprocessen

Faktorer som förhindrar och främjar att partiellt arbetsföra får sysselsättning/fortsätter arbeta

#### **Intervjuernas teman, våren 2015**

Hur organisationens mål har uppfyllts

Hur uppgifterna för samordnaren för arbetsförmågan har genomförts

Stödandet av partiellt arbetsföra personers sysselsättning/fortsatta arbete – förändringar som skett och åtgärder som vidtagits under året

Serviceprocessen, förändringar som skett

Faktorer som förhindrar och främjar att partiellt arbetsföra får sysselsättning/fortsätter arbeta, förändringar som skett

Fördelarna med verksamhetskonceptet





**Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet  
Del av studie, narrativ case-beskrivning**

*Narrativ case-beskrivning som stöd för verksamhetskonceptet för sysselsättning av partiellt arbetsföra*

**SAMTYCKE TILL NARRATIV INTERVJU**

Jag har fått tillräckligt med skriftlig och muntlig information om studien ”Narrativ case-beskrivning som stöd för verksamhetskonceptet för sysselsättning av partiellt arbetsföra” och vill delta i studiens narrativa intervju. Jag vet att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst utan att det påverkar hur jag blir behandlad nu eller i framtiden.

Jag samtycker till att intervjun spelas in.

1            Ja  
2            Nej

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2014

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Underskrift av  
samtyckets mottagare: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_



## Programmet Partiellt arbetsföra med i arbetslivet

### Narrativ intervju

#### I Frågor till arbetsprövaren

- Berätta om dig själv.
- Berätta om arbetsprövningen med egna ord.
- Vad fick dig att välja just denna bransch och denna arbetsplats som arbetsprövningsplats?
- Vad förväntade du dig av arbetsprövningen?
- Hur upplevde du arbetsprövningsplatsen?
- Hur uppfattar du arbetsprövarens, chefens och samordnarens roll?
- Vad anser du att du fick ut av arbetsprövningen?
- Uppfylldes dina förväntningar och önskemål?
- Om du fick börja om från början, vad skulle du göra likadant och vad skulle du göra annorlunda?
- Vilka råd skulle du ge till en person som är i samma situation som du?

#### II Frågor till chefen

- Bakgrundsfrågor om organisationen och personalen.
- Vad innebär mångfald i er organisation?
- Berätta om arbetsprövningen med egna ord.
- Vad fick er att erbjuda en arbetsprövningsplats?
- Vad anser du att arbetsgivaren och arbetsplatsen får ut av arbetsprövning?
- Vad skulle du göra likadant och vad skulle du göra annorlunda?
- Vad skulle du vilja berätta om arbetsprövning för andra arbetsgivare?
- Hur uppfattar du arbetsgivarens, arbetsprövarens och samordnarens roll?

#### III Frågor till samordnaren för arbetsförmågan

- Berätta om dig själv och din bakgrund.
- Berätta om arbetsprövaren.
- Vilka metoder och förmåner var anslutna till arbetsprövningen?
- Hur ser du på din egen roll i relation till arbetsprövarens och arbetsgivarens roller?
- Varför skedde arbetsprövningen just inom denna bransch och på denna arbetsplats?
- Vad var den största behållningen med arbetsprövningen?
- Hur framstod arbetsprövningsplatsen?
- Om ni skulle börja om från början, vad skulle du göra likadant och vad skulle du göra annorlunda?
- Vad skulle du vilja berätta om denna arbetsprövning för andra samordnare för arbetsförmågan?
- Hur uppfattar du samordnarens, arbetsprövarens och arbetsgivarens roll?

Social- och hälsovårdsministeriet  
Arbetshälsoinstitutet  
2015  
ISBN 978-952-00-3807-6 (pdf)  
ISBN 978-952-00-3808-3 (inh.)